This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

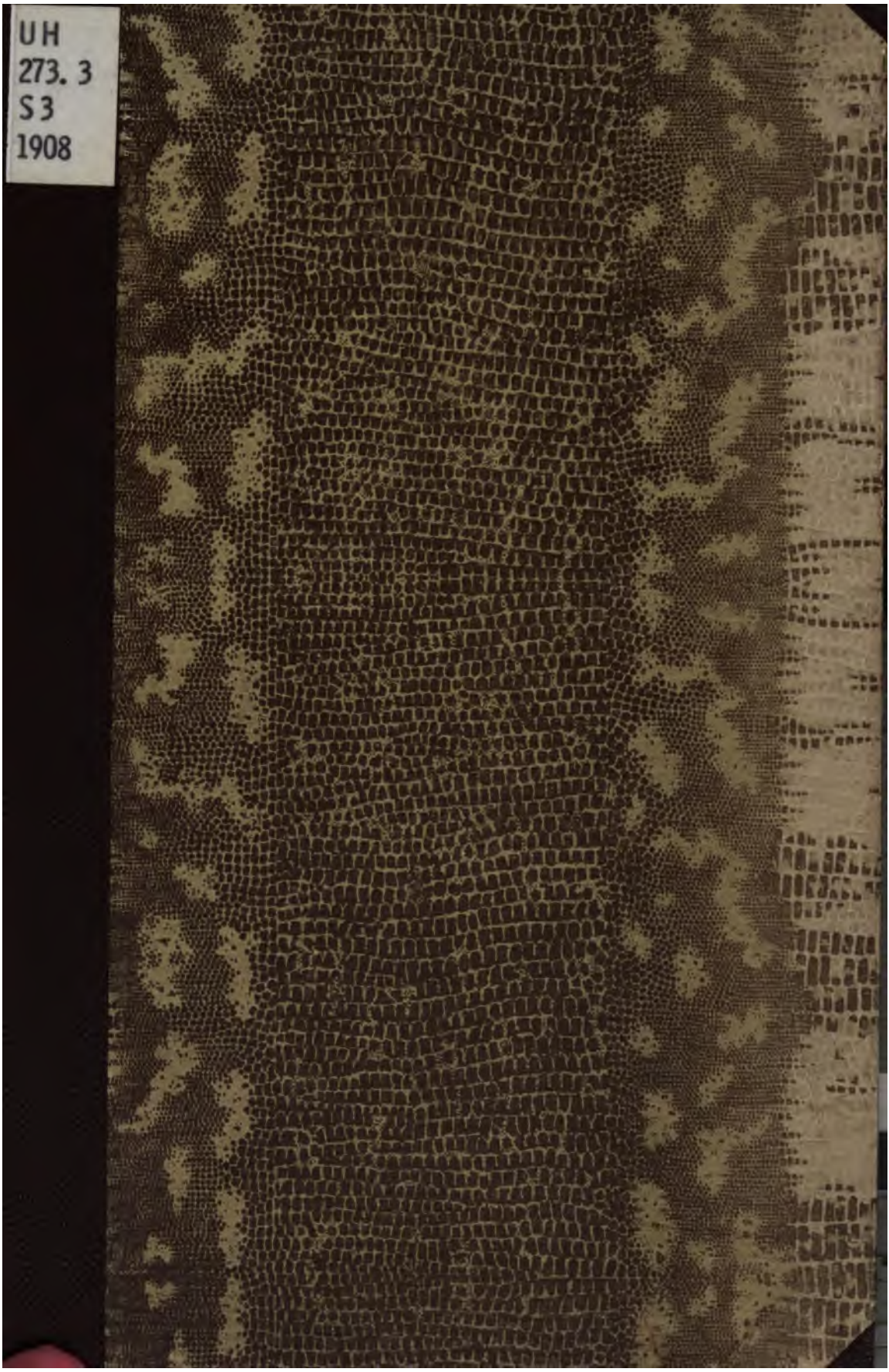
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

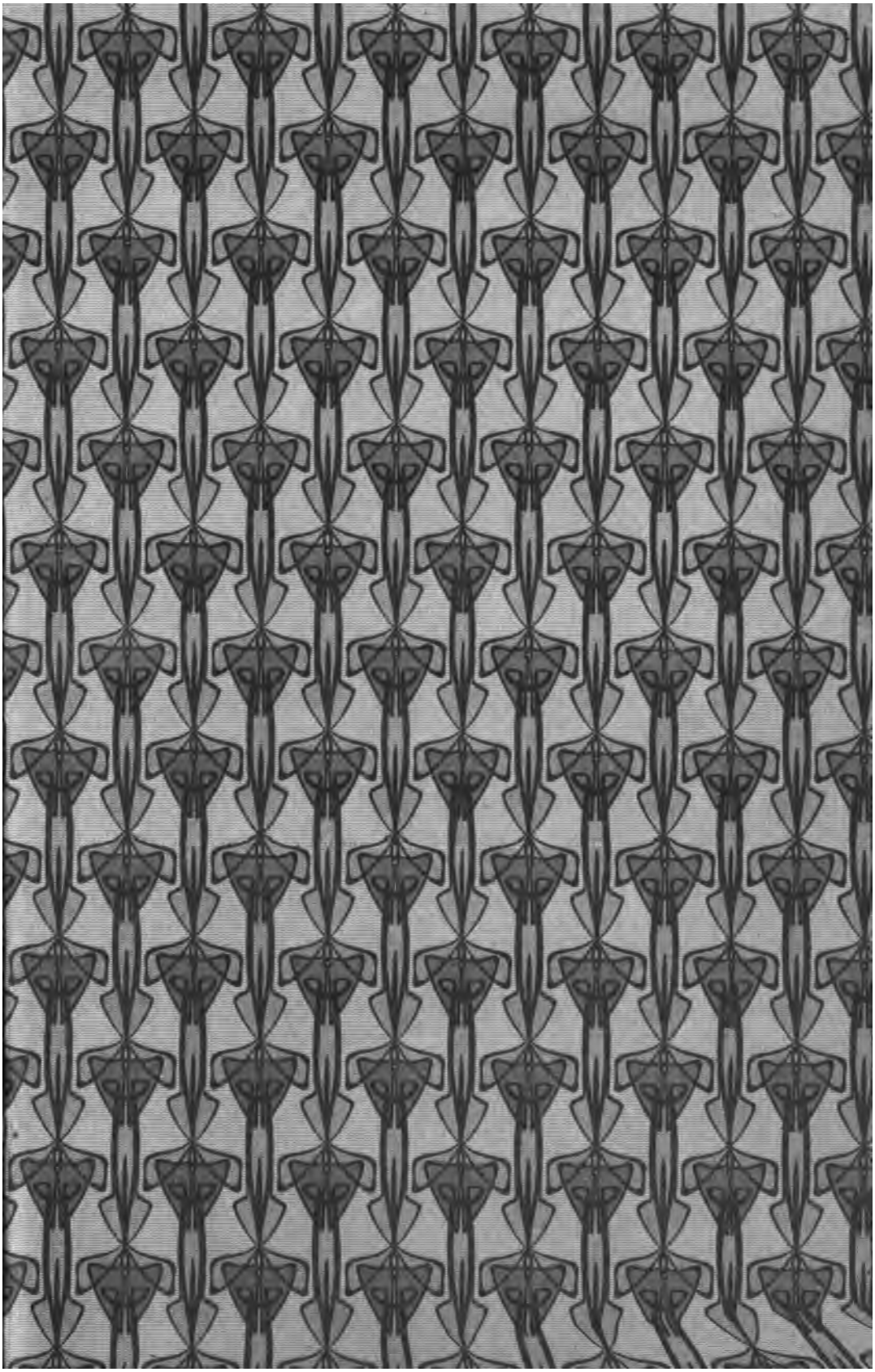
UH
273.3
S3
1908



Gift of

John E. Cushing Memorial Fund

STANFORD
UNIVERSITY
LIBRARIES



HD

AD 1909.

F-3037

F. Schöppler
Oberarzt im 11. Inf. Regt.
Regensburg
Freitag 30. April 1909

mit kollegialem
Gruß u. Dank
für Ihre Rezension
Ihr ergebenst
Dr Schuster

STUDIEN

zur

Geschichte des Militärsanitätswesens im 17. und 18. Jahrhundert

mit besonderer Berücksichtigung der kurbayerischen Armee

Beiträge zur Geschichte der Medizin

von

Dr. Joseph Schuster
kgl. bayer. Oberstabsarzt a. D.

Zweite verbesserte Ausgabe.

München 1908
J. Lindauersche Buchhandlung.
(Schöpping)

UH 2733
S3
1902

Vorwort.

Die Zeit des 17. und 18. Jahrhunderts, auf welche sich nachfolgende Studien erstrecken, ist an weltgeschichtlichen Begebenheiten reich, an menschenfreundlichen Bestrebungen und Einrichtungen aber recht arm gewesen. Seuchen und Kriege verursachten in innigem Zusammenhang große Menschenverluste. Wenn auch die damaligen Armeen im Vergleich zu den modernen klein waren, so wirkte die lange Dauer der Kriege um so verheerender. Das geringe Interesse, welches jene Zeit für den freiwillig um Sold dienenden Mann an den Tag legte, brachte es auch mit sich, daß sie uns im allgemeinen nur spärliche Aufzeichnungen über die Fürsorge und das Schicksal der kranken und verwundeten Soldaten auf den Kriegsschauplätzen hinterließ, so daß eine lückenlose sanitätsgeschichtliche Darstellung des Zeitabschnittes kaum möglich ist. Immerhin liegen so viele Nachrichten vor, daß man sich von der Größe des Kriegselendes bei den damaligen großen wie kleinen Heeren eine Vorstellung machen kann.

In den folgenden Studien habe ich es versucht, an der Hand der Geschichte des kurbayerischen Heeres, das sich so tapfer in aller Herren Länder herumschlug, ein sanitätsgeschichtliches Bild jener Zeit zu skizzieren. Ich habe mich bei der Darstellung stets innerhalb des jeweiligen kriegsgeschichtlichen Rahmens gehalten, den ich mir zunächst aus dem reichen Material der mustergültig geschriebenen bayerischen Heeresgeschichte des kgl. bayer. Kriegsarchivs verschaffte, die in einem Maße wie keine andere auch die sanitären Verhältnisse berücksichtigt. Durch eigenes Quellenstudium war ich bemüht die Materie zu bereichern, insonderheit durch Einbeziehung sanitätsgeschichtlicher Momente auch anderer Armeen, wie der einschlägigen medizinischen Gebiete.

Eingehender habe ich die Pharmazie der Feldkästen, bezw. ihrer Medikamente behandelt, weil dieses Kapitel der Geschichte der Militärmedizin meines Wissens bisher noch nicht bearbeitet worden ist. Dem Augsburger Feldwundarzt Joseph Schmidt, in kaiserlichen Diensten (i. 17. Jahrh.), habe ich einen längeren mono-

graphischen Aufsatz gewidmet, weil ich ihm als bayerischen Landsmann eine Gedenktafel setzen wollte, die derselbe als würdiger Vertreter der Wundärzte seiner Zeit wohl verdient hat. Das Feldsanitätswesen der Ligistischen Armada, so interessant es ist, habe ich in den Anhang aufgenommen, weil es in seiner Ausgestaltung keine rein militärische Form annahm.

Endlich geziemt es mir noch meinen besonderen Dank auszusprechen dem Vorstand des k. b. Kriegsarchivs, Herrn Oberst K. Staudinger, wie auch dem Archivar Herrn Major L. Lutz für ihre mir bei meiner Arbeit gewährte Unterstützung, ebenso dem k. Archivrat Herrn Dr. J. Weiß des k. Geh. Hausarchivs, der die Güte hatte, mich auf die Akten der kurfürstl. Leibärzte und das Sektionsprotokoll Kaiser Karls VII. aufmerksam zu machen.

Vorwort zur zweiten Ausgabe.

Herr Major Lutz des k. Kriegsarchivs erwies mir die Freundschaft die Korrektur des kriegsgeschichtlichen Teiles dieser zweiten Ausgabe durchzulesen und mich auf einige Versehen aufmerksam zu machen, wofür ich ihm hiermit meinen wärmsten Dank ausspreche. Bei dieser Gelegenheit möchte ich auch den Herren Beamten der k. Staatsbibliothek, des k. Reichsarchivs, sowie dem k. Rat Herrn Leibapotheker K. Wagenhäuser für viele Gefälligkeiten bestens danken.

München, im Herbst 1908.

DER VERFASSER.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Vorwort III

Einleitung: Verhältnis der inneren Medizin zur Chirurgie im 17. und 18. Jahrhundert. Einfluss der Zweiteilung auf das Militär-Sanitätswesen . . . . . 1—2

Sanitätsgeschichtl. Daten von den Kriegsschauplätzen: 2—34
- Türkenkrieg 1661—1664 . . . . . 3—6
- Belagerung von Kandia 1669 . . . . . 6—7
- Hilfszug nach Savoyen 1672—1673 . . . . . 7—8
- Feldzug gegen Holland 1672—1674 8
- Feldzüge gegen die Türken 1683—1698 . . . . . 8—14
- Pfälzisch-Orleanischer Krieg 1689—1697 . . . . . 14—17
- Spanischer Erbfolgekrieg 1702—1714 . . . . . 17—20
- Türkenfeldzug 1717/18 . . . . . 20—21
- Türkenfeldzug 1738—1739 22
- Oesterreichischer Erbfolgekrieg 1740—1748 (Belagerung von Prag, Krankheit und Tod Kaiser Karls VII.) . . . . . 22—30
- Siebenjähriger Krieg 1756—1763, Beteiligung Bayerns 1757 bis 1758 bezw. 1763 . . . . . 31—33
- Bayerischer Erbfolgekrieg 1778—1779 . . . . . 33—34

Feldkästen der kurbayerischen Regimenter 1738 und 1757 . . 34—42

„ „ kaiserlichen Armee 1735 41

Pharmazie der Feldkästen-Mittel u. ihrer medizinischen Epoche

Sanitätsverfassung im Frieden: Collegium medicum . . . 42
- Rekrutieruung 42
- Kasernen, Lazarette . . . . . 43—44
- Protomedicus J. A. v. Wolter: Persönliche Daten . . . 45—46
- Reorganisation des bayerischen Sanitätswesens . . . . 45—50
- Bayerisehe Militärpharmakopöe 1754 47
- Medizinische Anschauungen 48

Feldchirurgen: Auszüge aus dem literarischen Nachlass der namhaftesten Feldchirurgen des 17. und 18. Jahrhunderts . . . . . 50—80
- Einleitung (Ambroise Paré bei Villane 1536) 50
- Mursinna Chr. L.: Rede über die Geschichte der Entwickelung der Chirurgie in Preussen im 18. Jahrhundert 51
- Pensionärchirurgen
- Pepinière
- Purmann M. G.: Wundbehandlung, damalige . . . . . 52—55
- Wundwässer, Wundpulver 53

Seite

Aseptische Anklänge 53
Saugbehandlung 54
Oehmen J. A.: Wundbehandlung; Paracentesen . . . . 55—56
Heister L.: Trockenverband mit Wundpulver . . . . . 57—58
Blutstillung; isolierte Unterbindung
Impftechnik; Nadelstechen der Chinesen und Japanesen.
Schaarschmidt D.: Untersuchung des Wundheilungsprozesses 58
Baldinger E. G.: Sanitätsgeschichtliche Daten aus dem Siebenjährigen Kriege bei der preussischen Armee . 58—60
Sein Verhältnis zu de Wolter 58
Bilguer U.: Trepanation . . . . . 60—61
Theden J. Chr. A.: Schusswasser; Tamponade; van Swietensche Sublimatkur, Massenversuch in einem preussischen Militärlazarett; elastische Katheter; Beinbruch-Hohlrinnen . . . . . 61—63
Seltenheit von Bauchverletzungen
Schmucker J. L.: Persönliche Daten . . . . . 63—66
Humanitäre Anschauungen 64
Trepanationen 64
Einrichtung eines Feldlazaretts bei der Belagerung von Schweidnitz 1762 65
Radikaloperation bei Skrotalhernien 66
Steinschnitt; Wundbehandlung 66
Schmidt Jos.: Persönliches . . . . . 66—79
Reise nach Italien 67
Pestarzt in Verona und Venedig 68
Feldkasten 70
Antiseptsiche Mittel 73
Caries-Behandlung 74
Trepanation 73
Arterienschlagen 74
Drainage . . . . . 74—75
Darmnaht 75
Frakturenbehandlung . . . . . 75—76
Anschauung über Krebsbildung 77
Arzneimittel . . . . . 78—79
Schluss: Feldscherer redivivus 80
Pringle: Kartelle zum Schutz Verwundeter; Hygieniker; Ventilation; Bodenassanierung; Infektionstheorie . . . 80
Anhang: Medikamentenverzeichnisse der Feldkästen 1738; 1757; 1735 . . . . . 81—86
Feldsanitätswesen der Ligistischen Armee und in früheren ungarischen Kriegen . . . . . 86—94
Györy: Morbus hungaricus . . . . . 94—96
Schüller: desgleichen 96
Hygiene: Portius: De militis in Castris sanitate tuenda . . 96
Storch; De militum valetudine tuenda 97

Literaturverzeichnis.

K. b. Allgemeines Reichsarchiv, Acta des 30jährigen Krieges. Bd. 43 u. Fasc. XX, 182.

K Geh. Hausarchiv, Fasc. 2163 über die Leib- u. Hofärzte 1693—1793.

K. Staatsbibliothek, München, Manuskriptensammlung, Oefeleana 61.

Geschichte des Bayer. Heeres, herausgeg. vom k. b. Kriegsarchiv; Geschichte des kurb. Heeres v. K. Staudinger, k. Oberst z. D. Bd. I—III 1.

A. Ade, Oberstleutnant a. D., Kurzgefasste Geschichte der Bayer. Armee 1648—1906, München 1906.

J. H. Baas, Grundriss der Geschichte der Medizin, Stuttgart 1876.

E. G. Baldinger, Von den Feldkrankheiten einer Armee, Langensalza 1774.

U. Bilguer, Chirurgische Wahrnehmungen in den preussischen Feldlazaretten während des Krieges 1756—1763, Berlin 1763.

Denk u. Weiss, Unser Bayerland, München 1906.

Epitome Galeni Operum Auctore A. Lacuna, Lugduni MDCXLIII.

Faesch, Geschichte des österreich. Erbfolgekrieges, Dresden 1787.

H. Froehlich, k. sächs. Oberstabsarzt I. Kl., Militärmedizin, Braunschweig 1887.

J. A. à Gehéma, Grausame medizinische Mordmittel, Bremen 1688.

F. Györy, Morbus hungaricus, eine medico-historische Quellenstudie, Jena, 1901.

J. S. Haymanns Neueröffnetes Kriegs- und Friedensarchiv, Leipzig und Görlitz 1745.

K. Th. Heigel, Das Tagebuch Kaiser Karls VII. aus der Zeit des österr. Erbfolgekrieges, München 1883.

L. Heister, Kleine Chirurgie, Nürnberg 1756.

G. F. Henkels Anleitung zum Verbande, neu bearbeitet von Dr. J. F. Dieffenbach, Wien 1830.

E. Knorr, Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten, Hannover 1883.

R. Kobert, Lehrbuch der Pharmakotherapie, Stuttgart 1897.

J. G. H. Kramer, Medicina castrensis, Nürnberg 1735.

Der Siebenjährige Krieg 1756—1763, herausgegeben vom Grossen Generalstab, Kriegsgeschichtliche Abteilung. I. Bd. Berlin 1901.

K. u. k. Kriegsarchiv, Der Oesterr. Erbfolgekrieg. Wien 1901.

v. Lotzbeck, Ambroise Paré. Festschrift 1883.

Müller, k. Hauptmann à l. s., Der militärische Wassertransport in Kurbayern in den „Darstellungen aus der Bayerischen Kriegs- und Heeresgeschichte" Heft 4, 1895.

Chr. R. Mursinna, Rede über die Geschichte der preussischen Chirurgie im 18. Jahrhundert. 2. VIII. 1804.

Neuburger u. Pagel, Geschichte der Medizin, 3. Bd. A. Köhler, Geschichte des Militär-Sanitätswesens, Jena 1905.

Niebergall, Generaloberarzt, Geschichte des Feldsanitätswesens in Umrissen, Beiheft zum Miliärwochenblatt, 6. Heft, Berlin 1902.

J. A. Oehmen, Der expedite Feldchirurgus, Dresden 1730.

H. Peters, Nürnberg, Aus pharmazeutischer Vorzeit, 1. Bd., Berlin 1886, 2. Bd. 1889.

Pharmacopoea Augustana, 1643.

Pharmacopoea Austriaco-castrensis. Wien 1795.

Portius Neapolitanus, De Militis in Castris sanitate tuenda, Viennae 1685.

J. Pringle, Krankheiten der Armee, Altenburg 1772.

M. G. Purmann, a) Rechter und wahrhaftiger Feldscherer, Frankfurt 1738, neunte nach seinem Tode erschienene Auflage. b) Chirurgia

curiosa, Frankfurt 1716. c) Fünfzig sonder- und wunderbare Schusswunden-Kuren etc., Frankfurt u. Leipzig 1721.
E. Richter, Oberstabsarzt a. D., Chirurgie der Schussverletzungen im Kriege, I. Teil, Berlin 1877.
S. v. Riezler, Kriegstagebücher aus dem Ligistischen Hauptquartier in den „Abhandlungen der historischen Klasse der k. b. Akademie der Wissenschaften", Bd. XXIII, München 1906.
K. Rossbach, Oberstabsarzt, Geschichte der Entwicklung des bayer. Militär-Sanitätswesens, Ingolstadt 1904.
R. Rube, Studie über die Geschichte u. die Mechanik der Saugapparate, Bonn 1905.
Rübel, Materia medica Nürnberg, 1764.
D. Schaarschmidts Abhandlungen von Feldkrankheiten von D. E. G. Kurella, Berlin 1758.
Schmidt-Ernsthausen, Oberstabsarzt, Studien über das Feldsanitätswesen, Berlin 1873.
Josef Schmidt, Examen chirurgicum, Augsburg 1644.
— — Neuer medizinischer und chirurgischer Feldkasten. II. Auflage. Augsburg 1722.
— — Speculum chirurgicum, Augsburg 1675.
J. L. Schmucker, Chirurgische Wahrnehmungen, Berlin u. Stettin 1774.
K. Schroeter, Wohlpraktizierter Feldscherer nebst Beschreibung eines Feldkastens, Frankfurt 1713.
J. G. Schüller, Dissertatio inauguralis Medica de Morbo endemico Hagymaz, Halae 1726.
K. Seydel, Antiseptik und Trepanation, München 1886.
Stadler, Bayerische Geschichte, München c. 1770.
Storch, De Militum valetudine tuenda. Dissert. Halae 1729. Bonn 1905.
J. Chr. A. Theden, Neue Bemerkungen u. Erfahrungen zur Bereicherung der Wundarzneykunst und Arzneygelahrtheit. 3 Bde., Berlin und Stettin 1782.
K. v. Wallmenich, Der Oberländeraufstand 1705, München 1906.
O. Weber, Die Okkupation Prags durch die Franzosen und Bayern, 1741 bis 1743, Prag 1896.
J. B. Weiss, Lehrbuch der Weltgeschichte, Wien 1877, Bd. 6.
L. Winkler, k. b. Hauptmann a. D., Das kurb. Regiment zu Fuss Graf Tattenbach in Spanien 1695—1701, München 1890.
Derselbe, Sanitätswesen in der kurb. Armee 1649—1726.
J A. de Wolter, Pharmacopoea militaris in Bavariae nosocomiis usitata, München und Paris 1754, übersetzt von Jos. Schaur, Garnisonsphysikus in Braunau.

Zu den Ergänzungen der zweiten Ausgabe benützte Literatur.

A. Berndt, k. u. k. Hauptmann, Die Zahl im Kriege, Wien 1897.
C. v. B.-K., Geist und Stoff im Kriege. Wien 1896.
Bigge, k. preuss. Oberst, Der Kampf um Kandia, Berlin 1899.
Gerneth, k. b. Oberst, Geschichte des k. b. 5. Inf. Regts., Berlin 1883.
v. Hildenbrand, Ueber den ansteckenden Typhus, Wien 1810.
M. Höfler, Die volksmedizinische Organotherapie. Stuttgart 1908.
A. Koehler, Prof. Dr., Oberstabsarzt I. Kl., Die Kriegschirurgen Preussens und anderer Staaten, Berlin 1899.
Körting, Generalarzt a. D., Aus der Verluststatistik des Ostasiatischen Krieges 1904/05, publ. vom Grossen Generalstab; in „Deutsche Militärärztliche Zeitschrift" Heft 13, Berlin 1908.
H. Schöppler, Oberarzt, Norrens Feldkasten 1717 in „Deutsche Militärärztliche Zeitschrift" Heft 9, 1908.
G. Würdinger, Anteil der Bayern an der Verteidigung Kandias, Sitzungsbericht der k. Akademie der Wissenschaften vom 11. Juni 1881.

Einleitung.

Im Heeres-Sanitätswesen eines jeden Zeitalters spiegelt sich Stand und Fortschritt der medizinischen Wissenschaft wider. Die im 17. und 18. Jahrhundert bestehende Trennung der inneren Medizin von der Chirurgie[1]), die auch noch fortbestand, als sich letztere von der Kurstube des Barbiers zur Hochschule emporschwang, kam in gleicher Schärfe in der Zweiteilung des Sanitätspersonals aller Heere zum Ausdruck. Garnisonsmedici, Garnisonsphysici, Feldmedici — letztere nur bei den „Generalstäben" — vertraten den „Internismus" beim Heere, während die Chirurgie hauptsächlich in den Händen der Regimentsfeldscherer, aber auch der Kompagniefeldscherer lag. Obendrein krankte dieses Feldschererwesen des 17. und 18. Jahrhunderts noch daran, daß diejenigen, welche Feldschererdienste leisteten, häufig nur geringe, manchmal gar keine medizinische Vorbildung besaßen. In ihren Köpfen sah es in dieser Hinsicht oftmals so leer aus wie in ihren Feldkästen. Man kann sich daher nicht wundern über die Geringschätzung, welche diesem Stande im allgemeinen entgegengebracht wurde, wenn auch unter allen Umständen die Art und Weise, wie mit den armen Feldscherern „summarisch" verfahren wurde, Abscheu erregen muß. So berichtet Köhler, daß, wenn einer der großen Kerle starb, der Regimentsfeldscherer Arrest, der Kompagniefeldscherer die Fuchtel bekam, und Baas erzählt, daß ein General auf dem Totenbette den Auftrag erteilte, „den Tausendsakermentsfeldscherern" je 50 Prügel aufzuzählen, wenn die Sektion ein anderes Ergebnis liefere, als sie ihm bezüglich seines Leidens ausgesagt hätten.

Ab und zu im Felde treffen wir schon im 17. Jahrhundert Wundärzte an, die dann ebenfalls den Generalstäben zugeteilt waren; einer größeren Anzahl Feldchirurgen begegnen wir erst um die Mitte des 18. Jahrhunderts im preußischen Heere, darunter Männern, die, wie Schmidt-Ernsthausen sich ausdrückt, sich einen klassischen Ruf und ein für alle Zeiten ehrenvolles Andenken erworben haben.

---

[1]) Für die Vereinigung trat zuerst und besonders Kirckland 1783 ein. Ausnahmen die den „Wund- und Leibartzet" in sich vereinigten, gab es damals schon. A. Köhler, Die Kriegschirurgen und Feldärzte Preussens und anderer deutscher Staaten. Berlin 1899, S. 8.

Ein zweiter Mangel der medizinischen Wissenschaft jener Zeiten war die Überschätzung der Arzneibehandlung, selbst auf chirurgischem Gebiete. Auch dieser Fehler kam im Sanitätswesen jener Epoche, und zwar hauptsächlich in der Feld-Sanitätsausrüstung der Truppen zum Ausdruck.

Immer wieder und bei allen Armeen stoßen wir auf den Medizin-Feldkasten als das hauptsächlichste Sanitätsrüstzeug der Truppen. Medizinflasche und Medizinpulver sollten zunächst gutmachen, was das schwarze Pulver verbrochen hatte. Friedrich der Große hat diesen wunden Punkt des damaligen Sanitätswesens erkannt und mit Recht kritisiert mit den Worten: „Nicht kommt es bloß auf Rezepte an, sondern auch auf die übrigen Anstalten, die man in der Armee macht." Neben diesen Feldhandapotheken wurden oftmals noch vier- und sechsspännige Apothekenwagen mitgeführt, die aber wiederholt verloren gingen. Mit diesen Feldkästen und Feldapotheken und dem Instrumentarium der Feldwundärzte erschöpfte sich bis gegen die Mitte des 18. Jahrhunderts die Feldsanitätsausrüstung der Truppen. Auf türkischer Seite hatte man an Stelle der Feldkästen das fatum und den pro potu verbotenen Wein zum Auswaschen der Wunden.

Noch ein dritter Mangel der damaligen Medizin prägte sich im Militär-Sanitätswesen jener Zeit aus, der Tiefstand der hygienischen Wissenschaft (vergleiche im Anhang Portius, De Militis in Castris valetudine tuenda, 1685), welcher eine ausgiebige Prophylaxe nicht zuließ, weder bei der Truppe noch bei der Zivilbevölkerung, mit welcher erstere weit mehr und häufiger in Berührung kam als heutzutage.

Die folgenden sanitätsgeschichtlichen und kriegsgeschichtlichen Daten sind der Geschichte des bayerischen Heeres des k. b. Kriegsarchivs bezw. der Geschichte des kurbayerischen Heeres von K. Staudinger entnommen.

Kriegsschauplätze.

In allen großen und kleinen Kriegen des 17. und 18. Jahrhunderts war Bayern mit tapferen Regimentern beteiligt. Auf Zillen die Donau, die Etsch, den Rhein hinunter, im Sattel von Deggendorf bis ins Herz des Ungarlandes, in langen Märschen über die Schweizer und Tiroler Alpenpässe nach Italien, auf beschwerlicher Seefahrt von Venedig nach Kandia und durch den Kanal an Frankreichs und Portugals Küste vorbei durch die Straße von Gibraltar nach Barcelona, sehen wir bayerische Kolonnen in Bewegung, um der ihnen gestellten Aufgabe gerecht

zu werden. Was sie in allen Ländern und Feldzügen auszeichnete, war ihre handfeste Disziplin und ihre Ausdauer auch unter Verhältnissen, welche an die Widerstandskraft des einzelnen Mannes wie der Truppe in somatischer wie psychischer Hinsicht die höchsten Anforderungen stellten.

Der sanitäre Charakter der Kriege des 17. und 18. Jahrhunderts, insbesondere der Türkenfeldzüge, war in erster Linie durch den äußerst kontagiösen Flecktyphus bestimmt, der unter den verschiedensten Synonymen, vorwiegend als Morbus hungaricus bezeichnet, bei den bayerischen Hilfskorps wie bei den großen Armeen jener Zeit beträchtliche Opfer gefordert und auf ihre Schlagfertigkeit öfters hemmend und hindernd eingewirkt hat. (Vergl. unter György, Morbus hungaricus im Anhang.) Eine besondere, periodisch wiederkehrende, ungünstige Einwirkung auf den Gesundheitszustand der Truppen brachten die Winterquartiere, die meist unter einer Bevölkerung aufgeschlagen wurden, die (vergleiche den Anhang), wie schon Tilly berichtete, „durch die langwährenden Kriege selbst zur höchsten Armut gelangt" und durch Epidemien verseucht war. Das Wort Hungertyphus hat seine Wurzel in dieser Stätte gehabt.

Türkenkrieg 1661—1664.

Bayern stellte zu den kaiserlichen Waffen wider den „Erbfeind christlichen Namens" 1 Regiment zu Fuß (Puech) mit 1200 Mann und 3 Kompagnien zu Pferd mit 300 Mann ab, die später noch durch nachgeschickte 4 Infanterie- und 2 Reiter-Kompagnien verstärkt wurden. Die Abfahrt der Infanterie erfolgte am 16. Juli 1661 in 34 Zillen auf der Donau bei Ingolstadt im Anschluß an die Tags zuvor abgefahrenen kölnischen Kompagnien, die Ankunft in Wien am 22. Juli. Die Besichtigung der Truppen durch Kaiser Leopold in Wien fiel sehr befriedigend aus. Von dort wurde der Fußmarsch nach Ungarn angetreten. Der kleinen sich im ganzen Feldzuge glänzend bewährenden bayerischen Reiterschar gelang es beim Vormarsch, trotz der großen Strecke, die sie von Niederbayern bis Oberungarn zurückzulegen hatte, der Infanterie einen Vorsprung von 10 Tagen abzugewinnen. Eine gewiß anerkennenswerte Marschleistung. Diese Art des Anmarsches der bayerischen Truppen nach Ungarn ist übrigens typisch für alle kommenden Feldzüge geblieben. Die Nächte verbrachten die Truppen am Ufer in „Campements" (Biwaks). Die Verpflegung war in den Türkenkriegen 1661—1664, beim Hilfszug nach Turin 1672—1673 und in Holland 1672—1674 bei den kurbayerischen Truppen im Felde die gleiche wie in den heimat-

lichen Standorten, d. i. nach kurfürstlichem Fuße. Die Natural brotverpflegung war durch Magazine gesichert; auch führten die Truppen Handmühlen mit sich, mit deren Hilfe das Brot jederzeit in der nächsten Ortschaft von handwerkskundigen Soldaten gebacken werden konnte.

Die einfache Brotportion betrug in Ungarn 2 Pfund, wofür aber täglich 2 kr. Brotgeld vom Mann einbehalten wurden; dazu kam noch ein Verpflegungszusatz von 1 Pfund Fleisch und 1 Maß Bier oder stellenweise $^1/_2$ Liter Wein. Die Qualität der Lieferungen ließ aber wie die Quantität häufig vieles zu wünschen übrig. Jede Kompagnie besaß zwei vierspännige Kommißwagen, von denen der eine zur Nachfuhr des Proviants, der andere zur Fortbringung der Kranken und zu anderen Zwecken diente. Man darf wohl annehmen, daß dieser Wagen auch zur Überführung Schwerkranker in die Spitäler diente. Daß man damit das „Kontagium" mitfuhr, davon hatte man ja keine Ahnung. Der schon im Dreißigjährigen Kriege unseren Tornister vertretende „Schnappsack" hing an der linken Hüfte neben dem Degen. Mäntel gab es damals noch nicht.

Von einer Zuteilung von Medici bei den bayerischen Truppen lesen wir nichts, wiewohl dem General Puech nach seiner Instruktion gestattet war, „nötigenfalls einen besonderen Arzt sowie einen Kommissär bei den Kranken aufzustellen und darüber zu wachen, daß die armen Kranken weder in geistlicher noch in leiblicher Not einen Mangel litten". Ein Feldmedicus findet sich nur beim Großen kaiserlichen Stabe aufgeführt. Etatsmäßig hatten die Kompagnien zu Fuß und zu Pferd Feldscherer und einen auf Kosten des Hauptmanns auszustattenden „Veldtkasten", (der aber manchmal auch fehlte oder recht ungenügend bezw. nur mit Theriak und Pflaster gefüllt war). Die in Wien eingetroffene bayerische Feldapotheke konnte wegen Mangels an Pferden nicht zur Armee an der Muhr gebracht werden, eine bei der damaligen hohen Bewertung des Arzneivorrates nicht zu entschuldigende Unterlassung. Die Medikamente sollten nur den Unteroffizieren und Soldaten unentgeltlich verabreicht werden, während die „vornehmen Offiziere" einen billigen Preis dafür zu zahlen gehabt hätten. Wichtiger freilich wäre die Zuteilung wenigstens eines Medicus beim Stabe gewesen. Die Leichtverwundeten wurden auf einem der beiden Kompagniewagen mitgeführt, die Schwerkranken ließ man in den Ortsspitälern zurück.

Der Feldzug 1661 war vom Beginne an im wesentlichen eine Kette mühseliger Märsche, unter unsäglichen Anstrengungen und Entbehrungen. Dabei zeigte sich die Bevölkerung gegen die Deutschen aufsässig, oft sogar feindselig (B. Weiß). Die Ver-

pflegung gestaltete sich deshalb schwierig und unzureichend. Die Gegend war verseucht und beim Heere Montecuccolis brach eine irrtümlich als Pest bezeichnete Flecktyphusepidemie aus, die mehr Opfer forderte als eine verlorene Schlacht und der auch 500 Bayern erlagen. Die Zunahme der Sterblichkeit gab dem Kurfürsten Veranlassung, aus Sorge für das Seelenheil der kranken Bayern zwei beritten gemachte Jesuiten nach Kaschau zu senden, doch, so darf man wohl beifügen, wäre es ebenso der Sorge wert gewesen, zwei Feldmedici anzustellen und beritten zu machen. Diese schlechte Fürsorge für das leibliche Wohl der Truppen hatte zur Folge, daß bei der Musterung im Februar 1662 nur mehr 284 Streitbare gezählt werden konnten. Die Kampagne 1662 war gleichfalls eine taten- und fruchtlose. Der Rückmarsch in die Oberpfalz erfolgte mit Kompagniestärken von durchschnittlich 40 Mann. In den nächsten Feldzugsjahren 1663 und 1664, in welchen besonders seitens der bayerischen Reiterei so manches Heldenstück zu verzeichnen ist, brachten nicht nur das ununterbrochen epidemische Auftreten von Flecktyphus und Ruhr der bayerischen Truppe schwere Verluste, sondern auch die ernsten Kämpfe bei der Verteidigung des Forts Schintau, der Belagerung und dem Sturm auf Fünfkirchen und der Verteidigung des befestigten Lagers von Zrinyiwar. Die Kopfstärke der Bayern war nach dieser Zurückweisung der Türken wieder auf 843 Mann zusammengeschmolzen. Auch an der folgenden Entscheidungsschlacht von St. Gotthard nahmen die bayerischen Regimenter ehrenvollen Anteil. Der bayerische Oberst Höning selbst erhielt dabei einen Lanzenstich, war daran, in die Gefangenschaft des Feindes zu geraten und entging derselben nur dadurch, daß die Eskadron seines Sohnes einen Schutzwall um den Verwundeten bildete. Die Schlacht hatte den Bayern große Verluste gekostet. Die Stärke des Regiments zu Fuß betrug nach derselben noch 230 Kampffähige bei einem Krankenstand von 473 Mann = 30% des Sollstandes; die Reiterei wies aus: 53 Kranke, 24 im Gefecht Gefallene und 270 Dienstfähige. Ein großer Teil der Verwundeten wurde nach Fürstenfeld in Steiermark überführt, wo vom bayerischen Kontingent 74 Mann starben. Die erholungsbedürftigen Truppen, darunter das inzwischen in ein Kreisregiment umgewandelte Regiment Puech, wurden, noch dazu mit enger Belegung, in verseuchte Ortschaften einquartiert. Bei Stoob sollen nicht weniger als 4000 Mann von den verschiedenen Kreistruppen krank und marschunfähig zurückgeblieben sein.

„Während des ganzen Feldzuges", schreibt die bayerische Heeresgeschichte, „lastete die mangelnde Fürsorge um das leibliche Wohl des Soldaten wie ein Alp über der Kampflust des

gemeinen Soldaten. Das dankbare Vaterland schuldet den treuen Glaubenskämpfern ein ehrenvolles Angedenken."

Belagerung von Kandia 1669.

Als Venedig 1668 erschöpft durch das 23 jährige Ringen mit der türkischen Großmacht auf Kandia alle christlichen Mächte um Unterstützung anging, wie sollte es da seine Blicke nicht auch auf Bayern richten, dessen Soldaten damals schon des besten Rufes sich erfreuten?

„In dem unveränderlichen Verlangen zu Gute dem gemeinen Nutzen der Christenheit, zuförderst aber seiner absonderlichen Zuneigung zu der durchlauchtigsten Republica" verpflichtete sich der Kurfürst zur Abstellung eines Regiments von 10 Kompagnien à 100 Mann samt Ausrüstung zunächst auf ein Jahr. Bereits bei der vorausgegangenen Episode der Belagerung war ein zumeist aus bayerischen Landeskindern geworbenes Regiment Negron de Bavière beteiligt, von dem wir aber leider nur die eine traurige Nachricht vorfinden, daß es nach ruhmvoller Teilnahme an der Verteidigung Kandias bei seiner Rückkehr 1668 an der Küste von Rimini in den stürmischen Wellen der Adria sein kühles Massengrab fand. 1669 sehen wir ein (Abmarsch in München 27. März) kurbayerisches für Kandia bestimmtes Regiment in der Stärke von 1050 Mann über den Brenner nach Verona marschieren, mit Profosen und Kaplan, aber ohne Arzt, das Regiment von Bürhen, das von den Venezianern als das schönste unter allen nach Kandia gegangenen „ultramontanen" Regimentern bezeichnet wurde. Von Verona fuhr das Regiment in 22 Kähnen die Etsch hinunter nach der Lagunenstadt, wo es am 3. Mai ankam, aber noch vier Wochen am Lidostrand kampieren mußte wegen Sold- und Transportschwierigkeiten. Bei einer von dem Scavio de terra ferma abgehaltenen Besichtigung betrug der ganze Krankenstand nur 6 Mann und das trotz des sehr frugal gehaltenen Speisezettels des Regiments in dieser Zeit. (Die Mannschaftskost bestand nach Würdinger vorwiegend aus Leguminosen, Fisch und Käse. Fleisch, und zwar Rauchfleisch gab es nur einmal in der Woche.) In Venedig wurde für das bayerische Regiment noch eine Feldapotheke angekauft. Dem Oberst waren 91 fl. 50 kr. für einen Apotheken-Feldkasten bewilligt, jedoch unter der Voraussetzung, aus demselben „bei Notdurft" auch den Soldaten Arzneien zu geben. Bei der Überfahrt nach Kandia waren die Soldaten — wie Bürhen berichtete, auf den Transportschiffen so kompreß wie die Heringe in Tonnen untergebracht. Die Ausschiffung in Kandia Ende Juni mußte bei Nacht vollzogen werden.

An dieser letzten Episode der Verteidigung Kandias gegen die Türken nahm das Regiment in den vordersten Reihen der Verteidiger, Schulter an Schulter mit den Braunschweigern kämpfend, hervorragenden Anteil. Bereits am 12. Juli lagen von den Bayern 3 Hauptleute und 160 Mann schwer fieberkrank darnieder. Infolge der ungeheueren Hitze und des überhandnehmenden Wundfiebers betrug der Abgang bei der Besatzung an manchen Tagen 150 Mann. Auch Offiziere fielen dem Hospitalbrand[1]) zum Opfer. Im ganzen dürften die Bayern 137 Tote auf der Ägäischen Insel gelassen haben. Das Schlimmste sollte die Bayern erst nach getaner Arbeit erwarten. Die gefürchtete Duplizität der schlimmen Fälle stellte sich auch bei diesem zweiten bayerischen Regiment auf seiner Heimkehr ein. Unheilahnend hatte Bürhen in einem Berichte der zu erwartenden schweren Oktoberstürme Erwähnung getan. Auf seeuntüchtigen, gebrechlichen Schiffen, welche die knauserige Republik Venedig zur Verfügung stellte, mußte die Rückfahrt angetreten werden. Die Kranken und Verwundeten wurden mitgenommen. Fortwährende Stürme und Orkane trieben die Schiffe auseinander und forderten viele Leben, welche die Breschen Kandias noch übrig gelassen. Als das Regiment auf Korfu sich sammelte, hatte es nur noch eine Kopfstärke von 230 Mann. Mangel an Lebensmitteln, schlechte Unterkunft lichteten während des Aufenthaltes auf der Insel die Reihen noch mehr. Ein drei Tage lang wütender Orkan vernichtete auf der Weiterfahrt den Rest des Regiments Bürhen bei Monopoli an der Küste zwischen Bari und Brindisi. Auch sein heldenhafter Oberst ertrank. Nur wenige Mann und 4 Offiziere retteten sich und die treu bewahrte, von der Republik erhaltene Löwenfahne. Die Geschichte dieser Belagerung verzeichnet 69 Stürme, 80 Ausfälle, 1364 Minensprengungen, den Verlust von 20000 christlichen und 70000 türkischen Soldaten sowie von 38000 Sklaven und Bauern, zufolge des Sparens am unrechten Ort seitens der Republik Venedig.

Hilfszug nach Savoyen 1672—73.

Von dem in Savoyens Sold und Diensten gestandenen bayerischen Hilfskorps ist kriegsgeschichtlich nicht viel zu berichten, da es nicht mehr zur Aktion kam. Es bestand aus dem Regiment

[1]) Ein Zeitbericht (Bigge—J. B. Scheitherr) sagt hierüber: „dass, welcher nur ein wenig an seinem Leib oder Finger beschädigt worden, er an solcher liederlicher Wunden sein Leben hat verlieren müssen“. — Auch der Mangel an gutem Trinkwasser, um welches schon zu Beginn der Belagerung gekämpft wurde und an Brennholz zum Kochen der oft verdorbenen Lebensmittel wirkte gesundheitsstörend. (Würdinger.)

Beltin und dem Bataillon Perouse, zusammen 1700 Mann, und vollführte seinen Anmarsch durch die Schweiz über den St. Bernhard. Dasselbe hatte im ganzen 187 Kranke, die es in den Spitälern Turins zurückließ, später aber nach Trient überführte, von wo aus es auch seinen Heimmarsch durch Tirol antrat. Die in Trient versammelten 1364 Mann marschierten in 3 Staffeln ab, am 30., 31. Januar und am 1. Februar 1673 und trafen anfangs März mit 1177 Köpfen in München ein, wo am 6. März der feierliche Einzug stattfand. Der Marschverlust durch die Überschreitung des Gebirges in dieser rauhen Jahreszeit betrug demnach 187 Mann. Der Kurfürst, welcher die Parade abnahm, war von dem Aussehen seiner vom Herzog von Savoyen aus besonderer Anerkennung in blaue Leibröcke (guistacorpi) gekleideten Bayern überrascht, aber auch dermaßen befriedigt, daß er sogleich anordnete, daß seine Infanterie von nun an Leibröcke von der nämlichen blauen Farbe tragen solle (del medesimo colore berichtet der savoyische Gesandte Rica). Wir tragen demnach savoyisches Blau und haben der Farbe gewiß jederzeit Ehre gemacht.

Feldzug gegen Holland 1672—74.

Im Feldzug gegen Holland 1672—74 war Bayern mit einem Regiment Infanterie in der Stärke von 1200 Mann und einer Reiterabteilung von 160 Mann beteiligt. Dem kleinen Korps folgten auffallend viele Frauen[1]) und Kinder. Nach der Belagerung von Groningen war das Regiment Culer auf 650 Mann zusammengeschmolzen. Da die Berichte des Oberst Culer den Kurfürsten nicht erreichten, ist über das Schicksal des Korps weiteres nicht bekannt. Aus einem Musterungsbericht ist zu ersehen, daß jede Kompagnie einen Feldscherer hatte.

Türkenkrieg 1683—1698.

Große Verluste haben unsere bayerischen Truppen in diesem 15 jährigen Kriege erlitten, in welchem sie unter dem „blauen König“[2]) in 10 Feldzugsjahren, bei Wien, Ofen, Mohacs, Gran,

---

[1]) Die Pflege der Kranken lag wohl auch damals noch wie in Landsknechtzeiten zum grossen Teil in den Händen dieser im Trosse folgenden Soldatenfrauen, die von sich sangen:

Sonst sind wir auch nützlich dem Heer,
Kochen, fegen, waschen und wer
Krank ist, den warten wir aus.

[2]) Auf dem Freskobilde der Hofgartenarkaden trägt der beim Sturme seine Truppen anführende Kurfürst einen „grünen“ Waffenrock. „Der blaue König“ schrien die Türken, wenn sie den stattlichen Bayernfürsten in seinem „blauen“ Waffenrock erblickten. (Denk und Weiss, Unser Bayerland, S. 281.)

Neuhäusl, Belgrad sich mit Ruhm bedeckten. Nach den in der bayerischen Heeresgeschichte für die einzelnen Feldzugsjahre angegebenen Abgängen an Krankheiten und Verwundungen beziffert sich der Gesamtverlust auf ca. 27000 Mann. Wenn man die Ausmarschstärken der bayerischen Hilfskorps in den einzelnen Feldzugsjahren zusammenrechnet, kommt man auf eine Gesamtstärke von rund 55000 Mann für die kurbayerischen Regimenter und auf rund 10000 Mann fränkischer Truppen. Die Kopfstärke schwankte in den einzelnen Jahren zwischen 5000 und 13000 Mann. Von 91 an betrug sie nur mehr 2000 Mann. Nach der ca. 1770 in München erschienenen bayerischen Geschichte von Stadler haben jene ungarischen Feldzüge 30000 tapferen Bayern ihr Leben und 30 Millionen Gulden gekostet. Doch heißt es daselbst pag. 509 weiter: „Es läßt sich jedoch zweifeln, ob die Summe nicht zu hoch angesetzt worden ist."[1])

Am Feldzuge 1683 war Bayern mit einem Hilfskorps von 8000 Mann Fußvolk und Reiterei und 3300 Mann fränkischer Kreistruppen beteiligt. Die Truppen nahmen ehrenvollen Anteil an der Entsatzschlacht von Wien unter dem Oberbefehl ihres ritterlichen Kriegsherrn Max Emanuel. Allen voran war das bayerische Regiment zu Pferd Graf Arco ins Hauptlager der Türken eingebrochen. Die Verpflegung auf dem Vormarsch bis Wien (auf Schiffen und im Sattel) war die damals pro Mann und Tag etatsmäßige Mundportion von 1 Pfund Fleisch, 2 Pfund Brot und 1 Maß Bier. Dennoch hatte das ganze Korps bis zu seiner Ankunft in Tarkany in Ungarn in verschiedenen Städten 1912 Kranke zurückgelassen; 83 waren gestorben. Man muß wohl annehmen, daß sich auch in diese Anmarschkolonne das damalige Heeresgespenst des Flecktyphus eingeschlichen hatte. Ungeachtet dieser Verluste mußten die Truppen bei ungenügender Verpflegung vor Gran auf bloßer Erde lagern. Die Erstürmung dieses Platzes kostete dem bayerischen Korps nur 50 Mann. Unter frostigen Regengüssen und Hagelschauern marschierten die Truppen im November in die ihnen zugewiesenen Winterquartiere nach Mähren, in die Gegend von Olmütz und Brünn. Schlechte Unterkunft, defekt gewordene Kleidung, ungeordnete Verpflegung in einer Gegend, in der der Flecktyphus bereits endemisch war, brachten bald einen Krankenstand von 2800 Mann, wovon die Hälfte starb. Die wenigen Feldscherer bei den Truppen kamen in dieser Lage nicht in Rechnung, doch hätten auch allenfalls zugeteilte oder in Feldlazaretten tätige Medici bei der damals en

[1]) Auch Denk und Weiss nehmen diese Zahlen an.

vogue befindlichen Aderlaß- und Klystiertherapie diese hohe Mortalität kaum herabgedrückt.

Mit rund 13000 Mann (6 Infanterieregimenter, 7 Reiterregimenter und 1 Artillerieabteilung) beteiligte sich Bayern am Feldzuge 1684 und an der erfolglosen Belagerung von Ofen. Beim Abzug schaffte man die Kranken auf die Insel St. Andrae und weiter stromaufwärts, ohne daß man verhindern konnte, daß nachsetzende Tartaren 900 zurückgebliebene Kranke samt der 500 Mann starken Bedeckung niedermachten.

Die Frühjahrsmusterung 1685 hatte ergeben, daß im Jahre 1684 3000 Mann von der Infanterie und ebensoviele von der Reiterei den Strapazen und Krankheiten erlegen waren. Das ganze Regiment Montfort hatte noch 27 Gemeine. Man darf wohl annehmen, daß hier sich mancher Marode stromaufwärts drückte, dem es bei der Truppe zu schlecht ging. Immerhin zeigt es von gutem Geiste der Leute, daß 3000 „Genesene" bei der Truppe wieder einrückten. Obwohl in der ganzen Gegend fast nichts mehr zu bekommen war, zahlte man die Verpflegung in Geld aus.

Neuhäusl, Gran, Kaschau brachten einige Verluste. Da selbst beim Artilleriestab nur ein Feldscherergeselle war, muß man wohl annehmen, daß auch bei den übrigen Stäben kein Medicus engagiert war. Das folgende Winterquartier glich dem vorhergegangenen. Um einige Mundvorräte zu bekommen, mußten die Leute oft stundenweit gehen; dabei hingen ihnen die Fetzen vom Leibe. Die verödeten verlassenen Wohnstätten boten nicht einmal mehr Stroh zum Nachtlager. Kein Wunder, daß sich der Hunger- oder Flecktyphus wieder anmeldete.

Im Feldzuge 1686 stellte Bayern wieder 8000 Mann und 1500 Mann fränkischer Truppen ab. In dieses Jahr fällt die Belagerung und Erstürmung von Ofen, an der sich die bayerischen Regimenter ruhmvoll beteiligten und die denselben 157 Tote und 1492 Verwundete kostete, bei 623 Erkrankungen. Bei der folgenden Herbstmusterung hatten die 5 Infanterieregimenter zusammen noch 1310 Dienstfähige und einen Krankenstand von 500 Mann. Beim kaiserlichen Generalstab wird damals ein Feldmedicus gemeldet, der bei demselben wohl von Beginn des Krieges an sich befand. Im folgenden Winterquartiere sollen viele Kranke erfroren sein, unter leicht zu erklärenden Umständen.

Die effektive Kopfstärke des bayerischen Hilfskorps im Jahre 1687 betrug 9133 Mann. Die Schlacht am Berge Harsán bei Mohacs kostete den kaiserlichen und bayerischen Infanterie-Regimentern 87 Tote und 60 Verwundete. Der Gesamtverlust der Verbündeten betrug 600 Mann. Krankheiten und Strapazen, besonders der Marsch

in die Winterquartiere in Oberungarn durch die Puszta bei stetem Unwetter im Herbst 1687, auf welchem täglich 50—60 Mann erkrankten, lichteten die Reihen des bayer. Korps dermaßen, daß im Oktober bei der Infanterie nur noch 1146 Mann dienstfähig waren und manche Reiterfähnlein nur mehr 14 Mann aufwiesen. Welcher Art diese Krankheiten waren, wird nicht gemeldet; man muß hier zunächst an Erschöpfungszustände und Ruhr und den die Marschkolonnen stets begleitenden Flecktyphus denken. Die marschunfähigen Kranken schaffte man auf den entleerten Lebensmittelwägen nach Pest, Komorn, andere auf die Insel Schütt. Die Lebensmittel stiegen derart im Preise, daß die Soldaten ausschließlich auf Brot angewiesen waren, und auch dieses einzige Nahrungsmittel wurde zuletzt so karg, daß die Mannschaften sich 4—5 Tage mit einer Brotportion begnügen mußten. Diese schlechte Ernährung in Verbindung mit dem schlechten Trinkwasser erhöhte denn auch die Zahl der Kranken in einer Weise, daß die Transportmittel zu ihrer Fortschaffung nicht mehr genügten und man sie dem Schicksal preisgegeben zurücklassen mußte. Beim Rückmarsch in die Winterquartiere banden sich unsere Leute die bei der dortigen Landbevölkerung gesehenen „podoschi" an die Füße, da ihr Schuhwerk längst daraufgegangen war. Ihre Marschleistung im Jahre 1687 betrug mindestens 2200 Kilometer. Auch das folgende Winterquartier in Oberungarn gestaltete sich wieder äußerst ungastlich, teils durch die Widerhaarigkeit der Lokalbehörden, teils durch Nichtauszahlung der Portionsgelder. Man darf hierbei aber nicht vergessen, daß, wie der kaiserliche Kommissär Gabelmann berichtete, deutsche Truppen in Ungarn sich oftmals große Ausschreitungen hatten zuschulden kommen lassen und man es den Ungarn nicht verdenken konnte, wenn sie sich gegen die Belegung mit Truppen sträubten und dabei keinen Unterschied zwischen den einzelnen deutschen Kontingenten machten, die sich ja auch ihrem Aussehen nach wenig voneinander unterschieden. Die inzwischen aus der Heimat angekommenen Rekruten mochten wenig erbaut gewesen sein über die vorgefundenen Verhältnisse, und mancher jüngere oder ältere Knabe mochte seine Abenteuerlust bereut haben, da er gleich bei seiner Ankunft ohne Zelt und ohne Holz unter freiem Himmel nächtigen und der sich sehr langsam vor sich gehenden Montierung und Equipierung harren mußte.

Man begreift es, daß das im Jahre 1688 im Felde stehende bayerische Hilfskorps nur mehr 5112 Mann, 2666 zu Fuß und 2446 zu Pferd betrug. In dieses Jahr fällt die Belagerung Belgrads und der auf die Festung unter Max Emanuels persönlicher Anführung erfolgte Sturm, der den bayerischen Truppen ca. 10%

Tote und Verwundete kostete. Während der ganzen Belagerung waren 1766 Mann erkrankt. Bei Belgrad waren damals auf Anordnung Max Emanuels Feldspitäler[1]) eingerichtet worden. Am 12. September werden 693 Kranke und 335 Verstorbene gemeldet. Mit 2342 Marschfähigen und 231 Kranken wurde der Heimmarsch angetreten. Die auf demselben wieder ungenügende Verpflegung bei der früh einsetzenden großen Kälte und sehr defekt gewordenen Kleidung forderte weitere Opfer. Die Kranken und Verwundeten ließ man auf der Insel Schütt zurück. Um sich den Marsch zu erleichtern, hatte man auch auf die Mitführung der Zelte verzichtet. Die Trümmer der Reiterregimenter erreichten Ende November, die der Fußtruppen Mitte Dezember die heimatlichen Standorte. Waren unsere Truppen in diesen Feldzügen wirklich besser daran, als in den früheren ungarischen Kriegen, wie uns Tobias Geiger in seinem Berichte an die Ligistische Armeeleitung erzählt? (Vergl. Anhang Ligistisches Feldsanitätswesen, Einleitung.)

Wenige Wochen der Ruhe verstrichen und es erfolgte abermals ein Ausmarsch in einen wieder sich auf Jahre hin erstreckenden Krieg.

Gehörig noch hat das Schicksal dem 1691 nach Ungarn abkommandierten 2100 Mann starken bayerischen Regiment Zacco mitgespielt. Es bestand meist aus jungen Leuten, deren Konservation dem Oberst angelegentlichst empfohlen wurde.

Beim Stabe wird ein Regimentsfeldscherer aufgeführt; die Kompagnien hatten die etatsmäßigen Feldscherer. Am 13. Juni 1691 war das Regiment noch in Donauwröth; am 12. Juli stand es bereits in Ofen, 14 Tage später in Esseg. Schon die ungewohnte Hitze brachte zahlreiche Erkrankungen; noch mehr aber der in den Berichten irrtümlich als Pest bezeichnete Flecktyphus und die Ruhr. Der Krankenstand stieg rapid an. Ende September waren nur mehr 734 Mann dienstfähig. Am 20. Oktober zählte das Regiment noch 425 gesunde Mannschaften und 130 Kranke. Sein Verlust durch Verwundungen in der Schlacht bei Slankamen (19. August) hatte 154 Mann betragen. Von seinen gelegentlich in Peterwardein eingeschifften 600 Kranken gingen viele durch Mangel an Unterkunft und Pflege zugrunde. Bemerkenswert sind auch noch zahlreiche Verluste durch Schlangenbisse,

[1]) Für die in der ganzen damaligen Zeit in „propinquo“ zu errichtenden Feldspitäler bestand, ausgenommen bei der Ligistischen Armee, keine reglementäre Vorschrift. Sie wurden nach Bedarf und Möglichkeit eingerichtet; kommandiert wurden zu denselben die bei den Stäben befindlichen Aerzte und je nach Bedarf Feldscherer, Unteroffiziere, aber auch Krankenwärter und Soldatenfrauen.

welche das Regiment in den sumpfigen Niederungen von Esseg erlitt. Trotz der Nachschübe sank die Kopfstärke des Regiments auf ein Fünftel seiner ursprünglichen Stärke herab, so daß dasselbe, nachdem es dem Hofkriegsrat „als ziemlich krepiert gemeldet worden", nach Bayern zurückberufen wurde, dessen Boden es am 28. Mai 1692 mit 365 Mann erreichte.

Für das kleine, 2000 Mann starke (1 Infanterie-Regiment, 1 Dragoner-Regiment) bayerische Hilfskorps, das im Jahre 1692/93 in Ungarn Verwendung fand, waren ein Regimentsfeldscherer und die etatsmäßigen Kompagniefeldscherer, dazu „ein Wagen zum Krankenwesen" mit zwei Knechten und vier Pferden, ein Feldapothekenwagen und ein Feldapotheker eingesetzt. Der Wassertransport auf der Donau verlief diesmal nicht so glatt wie sonst. In Ofen und Pest herrschte wieder die „leidige Kontagion", d. i. der Flecktyphus, der wegen der damals häufigeren Komplikation von Abszessen in der Achselhöhle (vgl. Anhang: Györy, Morbus hungaricus). „als fast einer Pest gleichend" geschildert wird. Daneben herrschte auch die Ruhr bei den kaiserlichen Truppen. An der Obsorge für die Kranken beteiligte sich lebhaft Kardinal Graf Kollonitz. Auch die Bayern erhielten Wein, Hirsemehl und Kotzen (Wollendecken). Die Stimmung bei den Regimentern war eine gedrückte, um so mehr, als man sich gegenüber anderen deutschen Truppen vernachlässigt und zurückgesetzt sah. Im September waren von den Bayern bereits 80 Mann an der Ruhr gestorben. In der gleichen Zeit sollen im kaiserlichen Heere 7000—8000 Kranke vorhanden gewesen sein. Im Oktober stieg der Stand der Kranken auf 180, die wieder auf die Insel Schütt verbracht wurden. Das Korps war beteiligt an der abermaligen Belagerung und an der diesmal unglücklich verlaufenen Bestürmung der Festung Belgrad.[1]) Den Stürmern fehlte wohl der Elan der von Max Emanuel geführten Truppen. Das Jahr 1693 brachte dem kleinen Korps erhebliche Verluste durch Krankheiten, aber auch durch Verwundungen. Am 26. September werden vom Infanterie-Regiment (Seyboltsdorf) 177 Tote und 231 Kranke und von den Dragonern 163 Kranke und Verwundete gemeldet. Die Kranken wurden zum Teil auf der Donau zurückbefördert bis Preßburg und von da aus in Etappen nach der Heimat. Die an der heimatlichen Grenze angekommenen Truppen mußten wegen Mitführung von ansteckenden Kranken sich einer 2—3wöchentlichen Quarantäne unterziehen. Die Kranken kamen zum Teil in das Spital nach Schärding.

---

[1]) Der Gesamtverlust der 16000 Mann starken Infanterie-Angriffstruppe an Toten und Verwundeten betrug 1200 Mann = 7,5%.

Über das noch im Jahre 1698 gegen die Türken in Verwendung gekommene bayerische Kreisregiment „von Spielberg" in der Stärke von 13 Kompagnien ist bis jetzt nichts näheres bekannt.

Pfälzisch-Orleanischer Krieg 1689—97.

Wohl einzig dastehend in der Geschichte dürfte es sein, daß ein so verhältnismäßig kleines Hilfskorps von 8000 Mann, wie es Max Emanuel für Kaiser und Reich in jenem Kriege aufstellte, auf vier getrennten, räumlich über 1500 km voneinander entfernten Kriegsschauplätzen zu kämpfen hatte. Die damit verbundenen großen Marschleistungen mit Ueberschreitung der Schweizer und Tiroler Alpenpässe sind besondere Marksteine in diesem Kriege in sanitätsgeschichtlicher Hinsicht. Der Vormarsch des bayerischen Korps wurde in zwei Kolonnen mitten im Winter bei großer Kälte und außergewöhnlich tief verschneiten Straßen angetreten. Beim Stabe befand sich ein Feldmedicus und ein Apotheker. Beim Sturme auf die von 9000 Franzosen besetzte Festung Mainz war das bayerische Korps, darunter besonders das Leibregiment und die Hartschiere, in hervorragender Weise beteiligt. Das gesamte, von Max Emanuel selbst angeführte Korps hatte dabei einen Verlust von 265 Toten und 1167 Verwundeten. In der Festung herrschte die Ruhr epidemisch, und täglich sah man eine Anzahl Leichen den Rhein hinuntertreiben, die man demselben zur „Evakuierung" übergeben hatte. Der größere Teil des Korps bezog Mitte Juni ein Lager in Wiesloch, um von dort nach Piemont abzugehen. Die am Rhein verbliebenen Regimenter, denen auch der Stabsmedicus wie der Apotheker zugeteilt war, hatten unter dem dort ausgebrochenen Flecktyphus zu leiden. Nach einem Bericht vom 10. August 1691 hatten die beiden bayerischen Fußregimenter 700 Mann im Lazarett. Die gesamte Rheinarmee hat in der Zeit von Mitte August bis Mitte September von 15000 Mann 5000 Mann durch diese Seuche verloren, und wiewohl die Epidemie auch in Heilbronn in der Zivilbevölkerung herrschte, schickte man dennoch die bayerischen Regimenter in diese Stadt und ihre Umgebung in die Winterquartiere. Die von den Feldwundärzten gewünschten und verlangten Verbandmittel trafen aus Frankfurt in Form von Lumpen und Fetzen ein. Das aus dem Lager bei Wiesloch nach Piemont abbeorderte 6000 Mann starke bayerische Hilfskorps überschritt in zwei Staffeln die Alpen. Die eine Kolonne mit den Dragonern marschierte über Chur, Thussis, den Splügenpaß nach Chiavenna, das Leibregiment durchs Engadin über den Malojapaß. Beide Kolonnen vereinigten sich im Lager bei Turin, wo sie am 19. August nach zweimonatlichem Marsche eintrafen. Am 20.

übernahm der trotz überstandener Krankheit über den Brenner geeilte Kurfürst Max Emanuel den Oberbefehl. Beim Stabe des Korps finden wir diesesmal einen Generalstabsmedicus, einen Feldapotheker mit Gehilfen und einen jedenfalls chirurgisch gebildeten Oberfeldscherer. Auch eine Feldapotheke wurde nachgeschickt. In Turin wurde ein Spital eingerichtet mit Ärzten von der Stadt, in welches 642 an Flecktyphus und Ruhr erkrankte Mannschaften aufgenommen wurden. Die erste Waffentat der Kurbayern war die Belagerung von Carmagnola, die denselben 80 Tote und 150 Verwundete kostete. Mit zwei Regimentern war das Korps auch bei der Belagerung von Pinerolo beteiligt, wobei es 41 Tote und 49 Verwundete hatte. Die Verwundeten wurden auf Proviantpferden über das Gebirge ins Tal herab und von da auf Wägen nach Turin transportiert. Die Eroberung von Embrun kostete dem Leibregiment 24 Tote und 70 Verwundete. In der unglücklichen Schlacht bei Orbassano 1693, an welcher das ganze Korps teilnahm, hatten die kurbayerischen Truppen zwar glänzende Waffentaten, aber auch herbe Verluste zu verzeichnen, mit 600 Mann an Toten und Verwundeten. Die auf dem Kampfplatz liegen gebliebenen Verwundeten wurden von den Franzosen bis aufs Hemd ausgeplündert. Max Emanuel beorderte im Herbst das Leibregiment zur Heimkehr. Das Regiment marschierte über Turin nach Como, wo es am 12. Dezember versammelt war. Von dort erfolgte die Überfahrt über den Comer See und dann in drei Kolonnen der Aufstieg über Campo Dolcino zum Splügen. Die Mannschaften waren nur notdürftig gekleidet. Insbesondere fehlte es an gutem Schuhwerk[1]) und an Strümpfen. Schnee und Winterstürme und niedersausende Lawinen erschwerten den Übergang. Viele Soldaten, aber auch Soldatenfrauen und Kinder starben den Erfrierungstod. Verwundete, Kranke und Zelte wurden mühsam auf Saumpferden über den schneeverwehten Paß transportiert. Dann ging es hinunter nach Graubünden, wo das Regiment eine recht ungastliche Aufnahme fand. Die Kranken wurden von Chur bis Lindau auf Flößen befördert. Am 23. Dezember stand das Regiment wieder auf Reichsboden bei Lindau. Die übrigen Regimenter traten erst später den Rückmarsch in die Heimat an. Das letzte war das Regiment Desprez, das sich 1696 noch an der Verteidigung von Valenza beteiligt hatte. Es trat den Rückmarsch im Dezember 1696 über Colico an, marschierte über Sondrio, Tirano durch das Val di Sotto nach Bormio, passierte am 11. Dezember bei großer Kälte und Schnee-

[1]) Getragen wurden damals Nestel- oder Schnallenschuhe, die nur bis an die Knöchel reichten; die Röcke reichten bis ans Knie, die Beinkleider bis unters Knie. Dazu kamen Halsbinden und breitkrämpige Filzhüte.

sturm das Wormserjoch, wobei es 30 Mann durch Erfrierung verlor, und gelangte über den Finstermünzpaß bei Landeck am 20. Dezember in Mittenwald an. Der Feldapothekenwagen war unter Führung des Feldapothekers bereits früher über Verona nach München zurückverbracht.

Die aus Italien zurückgekehrten Regimenter fanden reichliche Verwendung in den Niederlanden. Wir finden dort beim Stabe der Truppen einen Stabsmedicus und Stabsfeldscherer eingeteilt. In Brüssel wurde unter einem Oberfeldscherer ein Spital eingerichtet. Es herrschte damals (1694) ein großer Notstand, so daß die aus dem Lazarett zurückkehrenden Mannschaften zunächst keinen Sold empfingen und so während ihrer Rekonvaleszenz auf das Kommißbrot angewiesen waren, weshalb sich Max Emanuel veranlaßt sah, ihnen aus der Kriegskasse eine Zulage zu bewilligen. Auch für die Gesunden war während dieses Winterquartiers schlecht gesorgt. Es gab weder Betten noch Brennmaterialien. Da die versprochenen Gelder aus Spanien ausblieben, bekamen auch sie während des Winters keinen Sold und litten deshalb den größten Mangel hinsichtlich ihrer Verpflegung. Kein Wunder, wenn wir von erhöhter Sterblichkeit lesen; genauere Daten fehlen. Von den Kämpfen an der Maas, bei welchen Max Emanuel an der Spitze des Leibregiments die Zitadelle von Namur erstürmt hatte, lesen wir, daß 400 verwundete Bayern in Lazarettpflege kamen. Der oben beschriebene Notstand herrschte auch im folgenden Winterquartier. Im Jahre 1697 treffen wir beim bayerischen Korps einen Generalstabsmedicus und einen Generalstabschirurgus. Die neuen Würden stimmten aber mit der Würde der Träger nicht ganz überein, denn diese waren nur frühere Regimentsfeldscherer. Beim Stabe befanden sich auch zwei Feldapotheker und ein Apothekenwagen. Es kam aber nur mehr zu großen Truppenzusammenziehungen und Aufmärschen. Bei den Regimentern Kurprinz, Maffei und Haxthausen herrschte im Frühjahre 1699 der Skorbut. Der Oberkriegskommissär beanstandete damals die Arzneimittelrechnung, „da man doch nicht verhindern konnte, daß mehr Leute starben als geheilt wurden". Das Leibregiment hatte 1698/99 in Mons liegend zahlreiche Abgänge durch „Morbus gallicus", was in der damaligen Zeit nichts seltenes war.[1]) Die bayerischen Truppen verblieben noch einige Zeit bis zum Regierungswechsel in Brüssel.

Das Regiment Tattenbach war nach Winkler 1200 Mann stark am 8. Mai 1695 von Brüssel abmarschiert, um mit anderen

[1]) Vergl. hierzu unter Theden S. 62.

Truppenteilen nach Spanien eingeschifft zu werden, wo es am 27. August in Barcelona landete. Es hatte einen Regimentsfeldscherer und für jede Kompagnie einen Kompagniefeldscherer bei sich. Auch 15 Soldatenfrauen mit ihren Kindern begleiteten ihre Männer auf dieser beschwerlichen Fahrt. Das Regiment nahm ehrenvollen Anteil an der Verteidigung von Barcelona, wo es sich durch einen kräftigen Ausfall auszeichnete. Unter den dabei Verwundeten war Graf Tattenbach selbst. Im ganzen verlor es 172 Tote und 230 Verwundete. Das Regiment blieb auch nach dem Fall von Barcelona noch $2^1/_2$ Jahre in Spanien und zwar in Tarragona. Unseren so weit von der Heimat dislozierten Bayern ging es aber recht schlecht in dieser Zeit. Da sie acht Monate lang keinen Sold bekamen, waren sie genötigt, durch Arbeiten bei der Bevölkerung des Landes ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Daß unter diesen Umständen die Ausreisserei überhand nahm, erscheint wohl begreiflich, wenn auch nicht entschuldbar. Am 14. April 1701 zählte das Regiment nur noch 458 Mann. Am 24. Juni durfte es endlich seinen Heimmarsch antreten. Es marschierte durch Frankreich über Montpellier, Lyon, Belfort, Straßburg, über den Kniebispaß, Ulm, Augsburg und traf am 2. September in Friedberg ein, mit 14 Offizieren und 409 Mann, um dort in Erholungsquartier zu gehen. Auf seinem Durchmarsch durch Frankreich war es seitens der Bevölkerung überall gastlich aufgenommen; auch die mitmarschierenden 41 Frauen und Kinder wurden generös behandelt. Dieser Teil des Regiments hatte also trotz aller Not und Beschwerden auf spanischem Boden eine Vermehrung gefunden.

Spanischer Erbfolgekrieg 1702—1714.

Die Wende des Jahrhunderts brachte nicht auch die Wende zum Frieden. „Der beste Krieg ist kein Krieg", schrieb unser großer Kurfürst Maximilian I. in den seinem minderjährigen Sohne Ferdinand Maria hinterlassenen Monita paterna. Wie weit entfernt von dieser Richtschnur lag auch die kommende Zeit! Der von Brüssel nach Dachau übersiedelte Kurfürst sah sich veranlaßt, gleich an der Schwelle des neuen Jahrhunderts sein Heer zu verstärken und zog 1701 20000 Mann in ein großes Übungslager bei Schwabing zusammen. Leider führte uns dieser Erbfolgekrieg an die Seite des französischen Erbfeindes. Uns deshalb, wie es geschah, Bavarofranzosen zu nennen, ist nicht am Platze. Der Soldat folgt seiner Fahne, wohin es auch geht. Die Verantwortung hierfür überläßt er dem Führer. Auch in diesem Kriege hatten die Truppen durch die große Ausdehnung des Kriegsschauplatzes und die hierdurch bedingten anstrengenden Märsche

bei oftmals mangelhafter Verpflegung sehr zu leiden. Mehrmals wurden im Verlaufe dieses Krieges auch die Landfahnen einberufen, zu denen alle waffenfähigen Untertanen vom 20. bis 45. Jahre gehörten. Über Einteilung von Feldmedici ist in diesem Kriege nichts bekannt. Es wird nur von einem kurbayerischen Feldmedicus in den Niederlanden berichtet, der Inspektionen vornahm und bei diesen Rundreisen auch ordinierte; sonst waren bei den Kompagnien zu Fuß und zu Roß nur Feldscherer. (Die etwas später gebildete Bombardierkompagnie hatte einen Feldscherermeister und einen Feldscherergesellen.) Der verheißungsvoll begonnene Feldzug in Tirol, wobei Bayern mit 14 Bataillonen und 16 Eskadronen beteiligt war, nahm bald eine schlimme Wendung. Am 25. Juni schrieb der Kurfürst: Das Volk zeigt allenthalben nur Freude und Verlangen, Bayern einverleibt zu werden, und schon am 1. Juli prasselte von einer Schluchthöhe bei Landeck ein Steinhagel auf die Häupter unserer nichtsahnenden Krieger herab, und was nicht von der Steinlawine begraben war, wurde von den Flinten der Bauern und zwei demaskierten Kanonen hinweggefegt. Der Aufstand war inszeniert. In den Gefechten am Brenner hatten die Bayern große Verluste. An einem Tage (17. Juli) sollen sie 700 Mann verloren haben. Lange Züge von Verwundeten wurden täglich nach Innsbruck geschafft. Nach Weiß wurden die verwundeten Bayern bestens gepflegt. Ein französischer Bericht hingegen sagt, daß die ergrimmten Bauern niemanden Quartier gaben und selbst die Kranken nicht verschonten, weshalb man bei der Räumung Innsbrucks auch die Verwundeten und Kranken mitnahm. Bei der Verteidigung von Kufstein belief sich der Verlust auf bayerischer Seite auf 80 Tote und 70 Verwundete. Den Kaiserlichen kostete der Sturm 100 Leute.

Bei den 1703 Neuburg belagernden Truppen herrschte Erbitterung darüber, daß man seitens der Stadtverteidiger neben der regelrechten Munition auch Eisenschrauben, Degenknöpfe, Zinnstücke und fingerlanges Blei verfeuerte, so daß es zu schwer heilbaren Verletzungen kam.

Bei den kleinen Gefechten in der Oberpfalz gab es bei unseren Truppen zahlreiche Tote und Verwundete. Max Emanuel schrieb hierzu: Toutes ces fatigues et continuelles marches ne les rebutent pas, quoiquelles souffrent beaucoup. Am 11. Mai 1704 trafen die beiden Heerführer an der Spitze ihrer Truppen bei Riedlingen in Schwaben zusammen. Das bayerische Korps zählte rund 11000 Mann Infanterie und 4800 Mann Kavallerie.

Die unglücklichen Schlachten am Schellenberg und bei Höchstädt-Blindheim gegen Marlborough brachten schwere Verluste auf beiden Seiten. Bei Schellenberg standen gegen die 25000 Mann

starke holländisch-englische Armee 7000 Bayern und 3000 Franzosen in Verteidigung. Die Bayern verloren im Gefechte selbst 400 Mann = 6%. Der Feind hatte 1200 Tote und 4000 Verwundete. Fünf englische Regimenter wurden dabei zertrümmert.

Bei Höchstädt standen 56000 Bayern und Franzosen den 52000 Verbündeten des Kaisers gegenüber. Der bayerisch-französische Verlust betrug in dieser Schlacht an Toten 5000—6000 = c. 10%, an Verwundeten 7000—8000 = c. 13%. Die Verbündeten hatten 4600 Tote = 9% und 7600 Verwundete = 14%. Der unglücklichen Schlacht am Schellenberg folgte die Verwüstung Bayerns durch die Österreicher. 7600 Firste gingen in Flammen auf. In das wehrlose Innere des Landes wurden Vernichtungskolonnen geschickt, die es in eine von Leichen und Trümmern starrende Wüste verwandelten. Auf dem Rückzuge, nach Höchstädt, hat man die Schwerverwundeten den Ortsspitälern zugewiesen. In Augsburg blieben 300. Auch in Ulm, das sich ergeben mußte, wurden Schwerverwundete zurückgelassen, während man die Leichtverwundeten auf 150 Wagen mitnahm. Die folgende österreichische Zwingherrschaft brachte schließlich auch unsere Ober- und Niederländerbauern zum Aufstand. Nach dem bekannten Massacre der Oberländer bei Sendling ließ man nach glaubwürdigen Berichten die Verwundeten drei Tage lang ohne Hilfe liegen, damit sie „krepierten". Andere verbrachte man in die Stadt, wo sie nach dem Berichte des österreichischen Generals v. Kriechbaum bis zu veranstalteter Unterbringung einige Zeit lang auf der Gassen stehen mußten, „zum abscheulichen Exempel der Untreu".[1]) Auch die Geschichte Stadlers berichtet von dieser Härte der Österreicher. Der in Brüssel weilende Kurfürst hatte übrigens den Aufstand nicht gewollt. Der schweren Niederlage von 1704 folgte die teilweise Auflösung der bayerischen Armee. Nur ein kleiner Rest Infanterie, je zwei Bataillone der Regimenter Kurprinz und des kurfürstl. Leibregiments und ein Teil der Reiterei begleiteten den Kurfürsten nach den Niederlanden und nahmen an den sich im Laufe der nächsten Jahre dort und an der Nordgrenze Frankreichs unter Max Emanuels Führung abspielenden Kriegsereignissen ruhmvollen Anteil, so auch an der blutigsten Schlacht des Krieges bei Malplaquet.[2]) Die Kranken und Verwundeten kamen in die französischen Feldlazarette oder in bürgerliche Spitäler. Bei Ramillies ging die bayerische Feldapotheke verloren. Nach der Erstürmung von Denain, bei welcher sich unser Regiment Kurprinz auszeichnete, wurden

[1]) K. v. Wallmenich, Der Oberländeraufstand 1705.

[2]) Ueber die bayrischen Verluste schweigen die Berichte. Die Verbündeten hatten 20%, die Franzosen 13,5% Tote und Verwundete.

am folgenden Tage 1500 Leichen aus der Schelde gezogen. Den Verbündeten hat die Einnahme der vier festen Plätze des Kriegsschauplatzes allein 12000 Tote und 13000 Verwundete gekostet. In Italien kämpfte das Regiment Chevalier de Bavière, jetziges 4. Infanterie-Regiment, 1706 bei der denkwürdigen Belagerung von Turin mit. Seine in Casale liegenden Kranken gerieten in Feindeshand. Andere wesentliche sanitätsgeschichtliche Daten aus diesem Feldzuge sind uns in der bayer. Heeresgeschichte nicht überliefert.

Nach dem langdauernden Kriege ging man an die Neuformierung der Armee, doch herrschte noch lange Zeit ein derartiger Notstand, daß man die Soldaten erst zu verschiedenen Arbeiten und Diensten heranziehen mußte, um sie nicht Hungers sterben zu lassen. Wahrhaft erschreckende Bilder werden enthüllt. So mußten bayerische Dragoner monatelang von Wasser und Brot sich nähren, da sie Fleisch nicht kaufen konnten und ihnen niemand solches borgte. In Ingolstadt trieben sich Rotten von 30, 40 und 100 Mann murrend auf den Straßen herum, bis ihnen der Gouverneur privatim wenigstens einen Monatssold verschaffte. Die auf Wasser und Brot gesetzten Soldaten waren gezwungen, sich an die Mildtätigkeit der Bürger zu wenden, und es kann daher nicht wundernehmen, wenn unter solchen Umständen dort massenhafte Skorbuterkrankungen vorkamen. Auch der Aussatz trat damals wieder häufiger auf und die mit demselben Davongejagten waren doppeltem Elend verfallen.

Da kam die Türkennot des Kaisers der bayerischen Not zu Hilfe. Der Kaiser rief, der Krieg sollte wieder den Krieg ernähren.

Türkenfeldzug 1717—1718.

Unter Prinz Eugens tapferer Führung hatte die kaiserliche Armee bereits 1716 die Türken zurückgedrängt. Durch Kämpfe und besonders Krankheiten hatte sie einen Verlust von über 20000 Mann erlitten. Um so willkommener trafen die Bayern mit einem 5000 Mann starken Hilfskorps unter Maffei 1717 vor Belgrad ein, zur letzten und Hauptarbeit, der Rückeroberung der Festung. Sie hatten beim Vormarsch bis zum 13. August 60 Mann vor dem Feind eingebüßt. Am 16. August erfolgte der Sturm. Wie Kurfürst Max Emanuel 1688, so stellte sich Prinz Eugen an die Spitze der Sturmkolonne, der auch die Bayern zugeteilt waren, und ohne einen Schuß zu tun, mit fliegenden Fahnen, die bayerischen voran, und klingendem Spiele, immer wieder die durch die Kugeln gerissenen Reihen schließend, rückte man dem Feinde auf den Leib. Das damalige kurbayerische Leib-Regiment verlor dabei ein Drittel seiner Leute, das ganze Korps ein Sechstel. Kein schöneres Lob ist jemals einer Truppe erklungen, als die für uns

ewig denkwürdigen Worte Prinz Eugens ausdrückten: „Haben diese Bayern etwas anderes getan, als sie zu tun gewohnt waren?" (Kaiserlicherseits war ihnen ihr ungestümes Vorgehen zum Vorwurf gemacht worden.)

Die im Lager ausgebrochene Flecktyphus- und Ruhr-Epidemie hat auch vor den Bayern nicht Halt gemacht. Bereits Mitte August betrug die Zahl der Kranken 600. An allen Ecken und Enden, schreibt ein bayerischer Berichterstatter, sah man Leichen verscharren, so daß am 1. September das Lager nach Semlin verlegt werden mußte. Der Krankenstand des bayerischen Korps stieg auf 720. Am 3. September schrieb der Oberkriegskommissär Jäger: „Die Kranken befinden sich im miserablen Stand, ditto die Blessierten. Diese liegen meistens ohne Stroh und Decken, deren man auf 700 bis 800 Kranke nur 60 Stück erhalten, in die Raizenhäuser hineingesteckt, ohne Medikamente und ohne Verband, noch den zum Verbinden erforderlichen Branntwein und anderes. Die Kaiserlichen lassen sich der Kranken und Blessierten gar wenig anfechten, mich aber schmerzt es in der Seele, daß man dergleichen wackere und brave Leute so schlechter Dinge hier ansieht, denen die Ehre der erhaltenen Viktorie vor anderen zuzuschreiben, welche unter den Ersten des Feindes gefährlichste Batterie erstiegen, einen Roßschweif dabei eroberten und von allen unpassionierten das schönste Lob ihres bayerischen Heldenmuts erworben."

Von den Ende 1717 bei Semlin eingeschifften 1179 bayerischen Kranken starben bis zu ihrer Ausschiffung in Waizen 862 Mann. Im Lager wütete die Epidemie noch weiter und 1718, in welchem Jahre noch 1671 Rekruten nachgeschickt wurden, mußten abermals 500 Kranke aus demselben entfernt werden. Die ungewöhnlich große Hitze und Trockenheit dieses Jahres mit ihrer Einwirkung auf Menschen, Tiere und Boden hatte der Ausdehnung dieser Seuche Vorschub geleistet. Beim Rückmarsch in die Winterquartiere erfolgte ein plötzlicher Witterungsumschlag, der sich in Verbindung mit dem defekten Zustand der Monturen und der stets mangelhaften Verpflegung sehr fühlbar machte. Der Heimmarsch wurde 1719 angetreten.

In den Aufzeichnungen über diesen Feldzug begegnen wir zum erstenmal Angaben über den Inhalt eines von einem bayerischen Regiment mitgeführten Feldkastens. Wenn auch nur ein Bruchstück desselben bekannt ist, läßt sich doch daraus ersehen, daß derselbe im ganzen eine pharmakologisch gleichwertige Zusammensetzung hatte, wie die später ihrem ganzen Inhalte nach bekannt gewordenen Feldkästen, weshalb ich deren Besprechung zusammen vereine.

Türkenfeldzüge 1738—39.

Das bayerische Hilfskorps bestand aus 8000 Mann (8 Bataillone Infanterie, 2 Dragoner-Regimenter und 24 Artilleristen). Strapaziöse Märsche, Entbehrungen jeglicher Art, auch in den Winterquartieren (Gerneth) und besonders der im kaiserlichen Heere wieder ausgebrochene Flecktyphus räumten entsetzlich unter den Reihen der Mannschaft auf, auch beim bayer. Auxiliarkorps, so daß man sich veranlaßt sah, 3000 Mann auf dem Wasserwege nachzusenden. Das Korps war in der für die kaiserlichen Waffen unglücklichen Schlacht von Grozka und bei Panksova mit einigen hundert Toten und Verwundeten beteiligt. Aus dem verseuchten Lager bei Belgrad wurden die Kranken auf Schiffen nach Semlin verbracht. Im ganzen Feldzug hatte (nach Gerneth) das bayer. Hilfskorps 5409 Gestorbene und Gebliebene. Bei den Regimentern waren Feldscherer, beim Stabe ein Feldmedicus, ein Chirurgus, Apotheker nebst Geselle und ein sechsspänniger Apothekenwagen (nach Müller). Die Regimenter hatten Feldkästen. Über den Inhalt eines solchen erhalten wir zum erstenmale genauen Aufschluß durch den Bericht des Regimentsfeldscherers Fröhlich, des Morawitzkyschen Regiments (jetziges 5. Infanterie-Rgt.) „über die aus dem Feldkasten konsumierten und die noch in demselben sich befindenden Medikamente", so daß nunmehr zum erstenmale der ganze Inhalt vorliegt, dessen Besprechung weiter unten zugleich mit einem späteren Feldkasten erfolgen soll.

Österreichischer Erbfolgekrieg[1]) 1740—1748.

Die Begebenheiten dieses Krieges sind für die Waffen und das Land Bayern wenig erfreulich gewesen. In der ersten wie in der letzten Periode desselben schlugen sich unsere Truppen im Auslande. Linz, Prag, Weißenburg i. E. waren die Marksteine jener Kämpfe, an welche sich die für uns ruhmvolleren Episoden knüpften. Die meisten Gefechte, welche die kurbayer. Armee zu liefern hatte, spielten sich im Lande selbst ab, woraus wohl öfters der Truppe selbst, aber nicht dem Lande Vorteile erwuchsen. Neben Feldmedicis waren dem Stabe auch Feldchirurgen (Stabschirurgen) zugeteilt; die Regimenter hatten Feldscherer- und das übliche Feldkastenmaterial. Der im Jahre 1743 zum Protomedicus ernannte Leibarzt de Wolter, der nachmalige Reorganisator des bayer. Sanitätswesens, hatte im Stabe Seckendorffs Gelegenheit, selbst Erfahrungen zu sammeln.

[1]) K. Th. Heigel, Das Tagebuch Karls VII. Faesch 1787, und k. u. k. Kriegsarchiv Wien, 1901, Geschichte des Oesterreichischen Erbfolgekriegs.

Die Eröffnung des Feldzuges 1741 durch das bei Schärding unter Karls VII. Oberbefehl zusammengezogene, aus 12 Bataillonen Infanterie und 12 Eskadronen bestehende Korps erfolgte mit der Überrumpelung Passaus, das „sans repandre une goutte de sang" genommen wurde, wie Karl VII. in seinem französisch abgefaßten Tagebuch schrieb.

Die folgenden forcierten Märsche nach Linz und Prag hatten dem bayer. und später bayer.-französischen Korps unter Karls VII. eigener Führung mehr durch Ermüdung und Erschöpfung als durch Verwundungen in den zahlreichen Scharmützeln zugesetzt. In Pilsen wurde von den Franzosen ein Spital für 1000 Kranke etabliert. Das k. u. k. Kriegsarchiv spricht von einem sehr erschöpften Zustand, in welchem die Truppen durch die Eile des Marsches bei schlechter Verpflegung in Prag (22. November 1741) ankamen. Graf Preysing schrieb, daß die Truppen drei Tage lang ohne Zelt gewesen seien und Karl VII. selbst sagt: Meine Armee ist äußerst müde, aber auch c'est une tres belle époque. Daß man den Österreichern im eigenen Lande zuvorkam, war immerhin eine schöne Leistung. Das auf eine Verteidigung wenig vorbereitete Prag fiel beim ersten Anlauf der stürmenden Sachsen und Franzosen in der Nacht vom 25. auf 26. November 1741 mit geringen Verlusten auf beiden Seiten. Kein gütiges Geschick war es, daß auf eigenes Geheiß Karls VII. hin die drei Bataillone des damaligen kurfürstl. Leibregiments (heutiges 10. Inf.-Rgt.) zur Besatzung bezw. Garnison Prags (Karl VII. war dort zum König von Böhmen proklamiert worden) herangezogen wurden. Ein weit schlimmerer Feind als die sich um Prag sammelnde Zernierungsarmee der Österreicher erstand der Besatzung im Inneren der Festung: der Flecktyphus in der bösartigsten Form und die Ruhr begannen ihr Vernichtungswerk. Mit Recht nennt Karl VII. diese Belagerung geschichtlich merkwürdig. Er schreibt hierüber: „quoique la defense en fut très belle et vigoureuse, la guarnison n'a pas laissé que de souffrir, la disette de la viande étoit venu à un point, qu'il a fallu manger de celle du cheval". Flecktyphus und Ruhr füllten alsbald die Spitäler und dezimierten in Verbindung mit Pyämie und Hospitalbrand die Garnison. Nach Richter (Chirurgie S. 833) und Fröhlich (Militärmedizin S. 443) sollen während der Belagerung von Prag i. J. 1742 30000 Soldaten dem Flecktyphus und der Ruhr „zum Opfer gefallen sein. Hiezu ist jedoch folgende Daten- und Zahlenaufstellung zu berücksichtigen. A priori muß man schon sagen, daß, wenn 30000 Mann hieran gestorben wären, mindestens 60000 daran erkrankt gewesen sein müßten. Da von einer Epidemie unter den österreichischen Belagerungstruppen nichts bekannt ist, kann es sich

nur um die französisch-bayerischen Besatzungstruppen von Prag handeln. Am 13. Juni gleich nach der Ankunft in Prag betrug aber der Stand des französischen Korps nach Abzug der auf dem Marsche dorthin verloren gegangenen 2291 Mann überhaupt nur gegen 30000 Mann. (Manche Quellen sprechen sogar nur von 26000 Mann.) Im August 1742 schrieb der französische Marschall Belleisle aus Prag, er glaube noch immer nicht, daß man ein Heer von 30000 Mann in einem festen Platze belagerungsmäßig angreife, bemerkt jedoch dabei, daß die Armee bereits seit Ende Juli auf Pferdefleisch angewiesen sei. Eine Fouragierung war bei der inzwischen erfolgten vollständigen Einschließung der Festung durch die Österreicher nicht mehr möglich. Nicht nur Offiziere und Mannschaften, auch die Bürger mußten sich mit Pferdefleisch begnügen. Die österreichischen Reiter, so witzelte man, haben das Pferd unter sich, die französischen in sich. Zum Glück, daß es mit den Vorräten an Mehl und Getreide besser stand. Auch die Verunreinigung der Straßen und die Verpestung der Luft durch die mangelhaft verscharrten Leichen leisteten der Ausbreitung von Flecktyphus und Ruhr weiteren Vorschub. Erst im September gelang es den Franzosen durch eine Fouragierung wieder bessere Verpflegungsverhältnisse zu schaffen. In einem Bericht vom 2. November 1742 sagt Belleisle, daß in den Spitälern 2800 Mann liegen und täglich 40—60 Mann sterben. (Weber spricht von 25—30.) Im ganzen waren vier Spitäler errichtet worden. Zur Pflege der zahlreichen Schwerkranken hatte sich eine Menge Frauen und Mädchen gemeldet, was zu ihrer Ehre ausdrücklich erwähnt werden soll. Die Garnison war auf 18160 Mann zusammengeschmolzen. Am 16. Dezember 1742, dem Tage des Ausmarsches Belleisles, betrug der Krankenstand an Offizieren und Soldaten 2876. Die während der Belagerung gemachten drei Ausfälle, bei denen auch die bayer. Bataillone beteiligt waren, kosteten weit über 1000 Tote und Verwundete. Neben diesen Kampfunfähigen ließ der Marschall noch 2000 Streitbare zurück. Mit dem Rest von 11000 Mann Infanterie und 3000 Mann Kavallerie trat er den als Parforceleistung bekannten Rückmarsch nach Eger an. Von den 30000 Mann im Juni existierten also noch rund 19000 Mann. Und da man Nachschübe in dieser Zeit nicht mehr annehmen kann, betrug demnach der „Gesamtverlust" 11000[1]) Mann. Eine „specificatio Militum Bavaro-Gallicorum in Triurbi Pragensi mortuorum, qui non rite et congruenter sepulti videntur" gibt nach Weber mit Anführung aller Plätze 3302 Tote an, abgesehen von den in Wolschau am Wyschehrad

[1]) mit den zurückgelassenen Kranken 14000 Mann.

und bei St. Elisabeth Begrabenen. (Lib. Dekret. 776, Städt. Arch.) Obige Verlustziffer von 30000 Mann ist demnach unter allen Umständen zu hoch. Ich glaube, es dürfte sich in jener hohen Verlustziffer, wie es manchmal vorkommt, eine Null zu viel eingeschlichen haben und dann kämen wir auf die wahrscheinliche Erkrankungszahl von 6—7000 Mann, da ja in dem Gesamtverlust auch die Verwundeten und die während der Belagerung Desertierten inbegriffen sind. Nach Pagel war die hohe Mortalität der Flecktyphuskranken in Prag durch die beispiellos schlechte Therapie der französischen Ärzte, deren grassen Mißbrauch der Aderlässe, Brech- und Abführmittel, herbeigeführt worden.

Der Abmarsch der Belleisleschen Truppen, bei denen sich nach dem Tagebuch Karls VII. auch die drei bayer. Bataillone befanden, erfolgte in der Nacht vom 16. auf 17. Dezember bei grimmiger Kälte, dank des Umstandes, daß die Österreicher sich täuschen ließen. Die Verluste, welche die Belleisleschen Truppen auf diesem Wintermarsch erlitten, werden verschieden hoch angegeben. Belleisle selbst scheint es nicht gewagt zu haben, dem Kurfürsten hierüber die volle Wahrheit zu berichten, denn er schrieb nur, daß er in Eger angekommen sei, sans avoir été entamé par les ennemis, mais apres avoir essuié des fatigues incroiables et souffert des froids inoui qu'enfin la perte de ceux, qui sont morts de froid en chemin faisant (auf dem Marsche) pouvoit aller à 300—400 hommes; auch daß er das kurbayer. Leibregiment mitgenommen habe". Das k. u. k. Kriegsarchiv nimmt an, daß die Franzosen auf diesem Rücknarsch mindestens 1500 Mann verloren und berichtet, daß 800 Mann nach der Ankunft in Eger als krank den Spitälern überwiesen werden mußten. Faesch schreibt hierüber: „Bei den Soldaten, welche unterwegs liegen blieben und teils von der Kälte erstarrt oder deren Gliedmaßen erfroren waren, ließ der Marschall einen Trompeter zurück, um sie den Österreichern zu empfehlen, damit sie denen, die noch zu retten wären, diejenige Hilfe nicht versagten, welche die Menschlichkeit auch vom Feinde fordert. Demungeachtet kamen noch viele von den Zurückgebliebenen um. Viele wurden von den Husaren in ihrem kläglichen Zustande niedergemacht, und diese waren noch die glücklichsten. Andere wurden bis auf das Hemd ausgezogen und in diesen elenden Zuständen auf den Vorspannwagen geworfen und der Kälte und der Wut der Bauern preisgegeben. Nach Aussage des Marschalls belief sich die Anzahl derjenigen, so unterwegs im Schnee stecken geblieben und gestorben sind, auf 7—800; 5—600 wurden in Eger in das Lazarett gebracht, die ihre Gliedmaßen erfroren hatten."

Am gleichen Tage, den 26. Dezember, an welchem Belleisle

mit den Trümmern seines Korps in Eger ankam, kapitulierte die invalide Garnison in Prag und geriet mit allen Kranken und Verwundeten in Kriegsgefangenschaft.

Die dem Verderben in Prag entkommenen Regimenter waren aber noch keineswegs dem Schicksal, das sie verfolgte, entronnen. Der Ring, der sich um Eger schloß, war noch dichter als der von Prag. Hungersnot im höchsten Grade stellte sich ein. Der Starrsinn des französischen Kommandanten erlaubte der Garnison nicht eher zu kapitulieren als bis sie, um einen damals gebräuchlichen Ausdruck anzuwenden, „ziemlich krepiert" war. „Viele Franzosen", sagt ein vom k. u. k. Kriegsarchiv gebrachter Bericht, „sind gestorben mit dem Mund voll Gras, das sie, als der Hungertod in ihren Eingeweiden wütete, auf der Erde sich wälzend noch ausgerauft hatten; sie fielen daher wie die Fliegen, so daß täglich 40—50 zum Friedhof gefahren und begraben wurden." Der Rest der Besatzung durfte nach der Kapitulation mit allen kriegerischen Ehren abziehen.

Dem Verluste von Prag war der von Linz vorausgegangen. Der Rückzug nach dem unglücklichen Treffen bei Schärding, wobei sich der bayerische Verlust auf 5—600 Mann belief, war überstürzt: la plus part des officiers arrivèrent sans soldats a Braunau, schreibt Karl VII., et les soldats sans officiers. Er führt dieses und auch anderes Mißgeschick der bayerischen Waffen in diesem Kriege auf die lenteur, inaction und Eifersucht der französischen Marschälle unter sich zurück. Es folgte die Rekomplettierung der bayerischen Armee und ihre Konzentration an drei Punkten: bei Simbach, Marktl und Braunau. Im ganzen waren 26 Bataillone und 39 Eskadronen versammelt. Dem bei Simbach mit 9 Bataillonen und 15 Eskadronen stehenden General Minuzzi standen die Österreicher mit 30000 Mann unter Bernklau gegenüber. Abermals hat ein zu zähes Aushalten unnütze Opfer gefordert, und mit Recht schreibt Karl VII.: Minuzzi temoigna en cette occasion une fermeté bien mal „plassée". (Heigel nennt das Französisch Karls VII. ein barbarisches.) Die Niederlage war empfindlich, die Angaben über die Verluste gehen aber wieder auseinander. Es folgte eine neue Deroute. Faites votre paix comme vous pouvez, rieten die Franzosen den Bayern, bevor sie die große Retirade über den Rhein antraten, nachdem sie selbst Ingolstadt übergeben hatten, samt dem neuen Geschützmaterial, sans avoir essuié un soeul coup de canon, wie Karl VII. schreibt. Das Land war den nachdrängenden Österreichern preisgegeben; „las pay fut sacagé e ruiné d'une façon inouis parmi les chretiens", klagt Karl VII. „On y donna la liberté aux voleurs qui sous le nom de Bandours furent emollés et composerent des corps entiers." Das von dem Trenkschen

Freikorps räuberisch geplünderte und angezündete Cham ist eine besonders traurige Begebenheit jener Epoche. Aus der Kette von Unglücksfällen ragen rühmlich hervor die Verteidigung von Straubing und die Vertreibung der von Tirol her eingedrungenen Österreicher aus Rosenheim. Auch Dingolfing und Landau a. I. gingen in Flammen auf.

Trotz der Kette von unglücklichen Ereignissen brach der Kurfürst noch immer nicht die Beziehungen zu Frankreich, sondern beorderte nochmals eine neue Armee nach der Pfalz, um in Vereinigung mit der französischen Armee die bis ins Elsaß vorgedrungenen Österreicher zu vertreiben. Ein gewiß merkwürdiges Geschick war es, daß die Bayern damals 1744 Schulter an Schulter mit den Franzosen dasselbe Weißenburg i. E. stürmen mußten, das sie ihnen in einer späteren für ihre Waffen glorreicheren Zeit wieder abringen sollten. Unser Verlust mit dem der Franzosen, schreibt Karl VII., belief sich dabei auf 1500 Tote und Verwundete, der der Österreicher auf 3000. Der folgende Rückzug der Österreicher, der herzliche Empfang bei seiner Rückkehr nach München seitens der Bevölkerung richteten den von Unglück und Krankheit gebeugten Fürsten wieder auf. Die glückliche Wendung hielt aber nicht an. Zum dritten Male drangen die Österreicher in Bayern ein und die leider abermals sich hieran reihenden Hiobsbotschaften wirkten neuerdings schädigend auf den schon seit Jahren ernstlich kranken Kaiser ein. Schon in den Freudenbecher seiner Wahl und Krönung zum römischen Kaiser in Frankfurt hatte sich die Bitterkeit heftiger Schmerzen seines Gicht- und Nierenstein-Leidens gemischt. Er selbst schreibt hierüber: J'ai eu quelques indices de goutte et de gravelle ce qui m'a meme obligé de differer mon courronnement jusqu'au 12 de Fevrier, und als dieser Tag anbrach, berichtete er weiter: je me trouvois dans mon lit assez violement attaqué des maux d'esprit et de corps; dennoch überwandt er die Schmerzen und ließ die große Anstrengung der Zeremonie über sich ergehen. C'est dans ces moments de grandeur, que je sentais plus que jamais, que je n'etois qu'un homme fragile etc. Dazu kamen noch trübe Nachrichten von München. Man muß diesen Fürsten bewundern, der mit diesem schweren schmerzhaften Leiden, das einen gewöhnlichen Sterblichen oft zum schleichenden Invaliden macht, während vier Jahre seine Truppen wiederholt ins Feld begleitete! Er lehrte uns nicht nur leiden ohne zu klagen, sondern auch leiden ohne zu ruhen. Über die letzte Episode seines Leidens erfahren wir durch Öfele, daß der Kaiser am 6. Januar 1745 bettlägerig geworden (in lectum conjicitur mussitantibus Medicis). G. Haymann schreibt hierüber in seinem Kriegsarchiv 1745 wie

folgt: „Schon seit 15. Januar nahmen die gichtischen Erscheinungen zu. Die sich hinzugesellende Atemnot veranlaßte die Ärzte, einen Aderlaß vorzunehmen und weilen dieser eine leichtere Respiration zu wegen gebracht, wurde dieser Nachmittags wiederholt. Den 19. wurde beschlossen, einen dritten Aderlaß vorzunehmen und weilen klar zu sehen war, daß das Podagra zurück und aufwärts gegangen, wurden an beiden Füßen Vesicatoria gesetzet, welche aber sehr wenig zogen, so die Anwesenden erschröckt, wie dann diesen Tag noch die Convulsiones sich „abermalen" eingefunden und Ihre Majestät ganz schwach geworden, doch sich gar bald wieder erholet, so daß man sogar wieder Hoffnung zu hegen begann." Hierzu ist einiges vom medizinischen Standpunkt aus zu bemerken, um gewisse Beschuldigungen der Ärzte zu entkräften, die mit dem Tode des Kaisers in Verbindung stehen. Doch bringe ich noch vorher das Sektionsprotokoll des am 20. Januar 1745 seinem Leiden erlegenen Kaisers, der nur ein Alter von 48 Jahren erreichte. Es ist datiert vom 25. Januar 1745 und unterzeichnet von Pyghler, consiliarius et medicus cubicularius primarius und in einer heutzutage nicht mehr zulässigen Kürze abgefaßt, gibt aber immerhin noch genügend Aufschluß über die Krankheit des Kaisers in ihrem vorgerückten Stadium, die primär die Gicht war, zu welcher sich die sehr häufigen Komplikationen der chronischen Nierenentzündung und Harnsteinbildung gesellten. Die linke Lunge scheint katarrhalisch, vielleicht auch entzündlich ergriffen gewesen zu sein (materiam subfuscam continens), das Herz wird lediglich als „naturaliter constitutum" bezeichnet; im rechten Ventrikel war ein „polypus adiposus" (polypus hier = Gerinnsel, sog. Sterbepolyp), im linken ein „polypus membranosus". Leber- und Milzüberzug werden als exhalatus bezeichnet (Halo = Hof, roter Fleck). Der Hauptbefund betraf die Nieren. Renes quod attingit erat dexter inflammatus, in sinistro inhaerebat lapis in longitudine dimidii pollicis mediocris fortiter „impactus"; also rechte Niere entzündet, in der linken ein festsitzender Stein von halber Daumendicke; über die Beschaffenheit der Nierenkelche und -becken, die von dem Stein zweifellos gereizt und entzündet waren, erwähnt das Protokoll nichts. Von der Blase heißt es, „vesica urinaria omnimodo vacua". Also kein Blasenstein vorhanden, aber auch kein Urin in derselben. Die in den letzten Tagen aufgetretenen Krämpfe waren demnach urämischen Ursprungs. (Ich schreibe das für Laien.) Man versteht unter Urämie jenen Zustand bei Nierenleiden, in welchem durch Anurie bezw. Ansammlung von Harnbestandteilen im Blute, insbesondere des Harnstoffes gewisse Erscheinungen hauptsächlich von seiten des Nervensystems bald akut, bald chronisch auf-

treten.[1]) Diese Symptome waren sicher auch bei Kaiser Karl vorhanden und haben neben den bekannten Gicht- und Steinkolikschmerzen der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit desselben zeitweise wohl erheblich Abbruch getan. Im übrigen sind nach Ziemßen auch Fälle bekannt, wo Anurie mit letalem Ausgang eintrat, auch wenn nur eine Niere funktionsunfähig war, die andere aber gesund gefunden wurde. Man hat den Ärzten bezw. dem Leibarzt de Wolter den Vorwurf gemacht, durch die Aderlässe den Tod Kaiser Karls verursacht bezw. beschleunigt zu haben. Wir kennen aber heutzutage noch kein besseres Mittel, der durch die Anurie bedingten Vergiftung des Blutes zu begegnen als den Aderlaß, dessen Unterlassung in diesem Falle geradezu als Kunstfehler hätte bezeichnet werden müssen. Man könnte höchstens einiges Bedenken gegen den dreimal wiederholten Aderlaß haben. Nachdem es aber feststeht, daß der hohe Patient auf den dritten hin sich augenscheinlich besser fühlte, so daß man sogar neue Hoffnung zu hegen begann, fehlt auch diesem Einwand die Unterlage und niemand ist an dem zu früh erfolgten Heimgang Kaiser Karls VII. schuld, als wie die Natur selbst, deren Minister, aber nicht Magister der Arzt ist. (Öfele fügt der Registrierung des Todes des Kaisers sub 20. noch bei: postremis diebus ab omnibus Ministris suis Preysingis excepto desertus!) Der Sohn Kaiser Karls VII., Max Josef, besann sich rasch des besten was er tun konnte und schloß Frieden mit dem Hause Habsburg.

Größere Verluste der Truppen sind auf jenem Teil des Kriegsschauplatzes zu verzeichnen, wo Preußen und Österreicher sich einander gegenüberstanden (Mollwitz, Czaslau, Hohenfriedberg, Soor, Kesselsdorf) oder Franzosen und Österreicher mit ihren Verbündeten (Dettingen), in welchen Schlachten sich die Verluste an Toten und Verwundeten im Durchschnitt auf 13% der Gesamtstreiterzahl beliefen. Dieses Verhältnis kehrte damals öfters wieder. Wenn man hiegegen in Betracht zieht, daß in manchen Gefechten des letzten russisch-japanischen Krieges[2]) Gefechtsverluste bis zu 57% und darüber auf Seite der Angreifer eintraten, so ist es klar, daß die bisherige Annahme, die Schlachten würden mit Vervollkommnung der Waffen weniger blutig werden, sich als irrige Voraussage erwiesen hat. Allerdings erlaubt die Humanität

---

[1]) Rich. Bright, welcher die Nierenentzündung erstmals erkannte und genauer studierte, war erst 1778 geboren.

[2]) Der Gesamtverlust an Gefallenen und Verwundeten betrug (nach der Verluststatistik des Grossen Generalstabes, Berlin 1908) auf Seite der Russen 29,8%, auf Seiten der Japaner 40,9% der Teilnehmer an den Schlachten und Gefechten des Ostasiatischen Krieges 1904/05.

des modernen Kleinkalibers den Getroffenen in Verbindung mit der Aseptik oft nach wenig Wochen schon in die Reihen der Kämpfenden zurückzukehren; eine Tatsache, die bereits den Ruf nach einem tödlicheren Geschoß erweckt hat. Kommt es dazu, dann hat die Humanität ihre Triumphe bereits hinter sich. Geringer werden jedenfalls die Verluste infolge von schweren Infektionskrankheiten sein, zumal man bereits in Friedenszeiten die Aufmarschgebiete hygienisch zu präparieren beginnt, besonders wenn dies hüben wie drüben geschieht; ein „para bellum", das seine schönsten Früchte bereits im Frieden zeitigt.

Der Friede brachte wohl dem Lande, aber noch nicht dem Heere Ruhe. Kraft des „Subsidientraktates mit den Generalstaaten" mußten 5000 bayerische Soldaten auf 4 Jahre in holländischen Sold treten. Das ohne Verteidigung der eigenen Landesinteressen in fremde Erde geflossene Blut hätte wohl besser dem Lande erhalten bleiben können und sollen. Eine lange Reihe von Belagerungen zeichnet diese holländisch-französische Kriegsepoche aus. Das bayerische Subsidienkorps war in den Reihen der Alliierten, diesmal gegen den französischen Erbfeind; das war noch das Beste an dieser kriegerischen Beteiligung. Es war mit 2 Bataillonen in der bedeutenden aber unglücklichen Schlacht bei Raucour beteiligt. Der Rückzug der geschlagenen Armee der Alliierten war derart überstürzt, daß die Brücken brachen und ein großer Teil der Verwundeten mit den Wagen in das Wasser fiel und ertrank. Der Verlust der Alliierten betrug 7000 Tote und Verwundete, der der Franzosen 3000. Auch an der für die Alliierten unglücklich ausgegangenen Schlacht bei Lawfeld nahmen 3 bayerische Bataillone teil. Bemerkenswert wegen der vielen Minensprengungen ist die Belagerung von Bergen-op-Zoom, das nach Faesch von einem 80jährigen holländischen General verteidigt wurde und an welcher auch das bayer. Korps beteiligt war. Im ganzen flogen 79 Minen auf und kein Tag verging, an dem nicht wenigstens eine Batterie mit 40 oder 50 Mann in die Luft flog. Die Belagerung kostete den Franzosen 5—6000 Mann. „Die Eroberung von Bergen-op-Zoom, schreibt Faesch, bleibt vielen ein Rätsel, weil die Festung nicht von allen Seiten eingeschlossen, weil die Belagerten ebenso stark als die Belagerer waren und weder an Kriegs- noch an Lebensmitteln Mangel litten und der Platz an dem stärksten Orte angegriffen wurde." Wer erinnert sich da nicht an Vorgänge unserer Tage? Die Bayern nahmen auch noch am Schlußakt des Krieges, an der entschlossenen Verteidigung von Maastricht teil.

Siebenjähriger Krieg 1756—1763 und Bayerns Beteiligung.

Das zur Reichsarmee im Siebenjährigen Kriege abgestellte bayerische Kontingent hatte beim Stabe einen Feldmedicus, einen Apotheker, zwei Krankenwägen mit je 60 Bettfurnituren, einem Krankenwärter und einem medizinischen Feldkasten. Über die Füllung dieses Feldkastens sind wir ebenfalls genau informiert durch eine an den damaligen Protomedicus de Wolter ergangene Order vom 8. Juli 1757 und die von ihm zur Ausstattung des Feldkastens in Vorschlag gebrachte Zusammenstellung von Medikamenten und sonstigem Zubehör. Bei den Regimentern standen natürlich auch Feldscherer im Dienst. Das Kontingent kämpfte nach Ade bei Meissen, Dippoldswalde, Strehlau, Pirna usw., hatte aber keine großen Verluste.

Schlimmer spielte in gesundheitlicher Beziehung das Schicksal den fünf Regimentern des bayerischen Auxiliarkorps auf dem schlesisch-mährischen Kriegsschauplatz mit. Beim Stabe des zirka 6000 Mann starken Korps befand sich ein Feldmedicus mit einem Krankenwärter und ein Apotheker. Dem chirurgisch ausgebildeten Regimentsfeldscherer, der auch mit der Oberaufsicht über die anderen Feldscherer betraut war, und der später den Titel eines Stabsfeldscherers bekam, war, wie es scheint, zum erstenmal ein eigener Feldkasten mit „für schwere Operationen erforderlichen Instrumenten und Bandagen" mitgegeben, über dessen Inhalt Genaueres nicht bekannt ist. Sonst hatten die Regimenter die gewöhnlichen medizinischen Feldkästen, jedenfalls mit dem gleichen Zubehör, wie es die Feldkästen des erwähnten Kontingents enthielten. Das Korps focht nach Ade bei Breslau und bei Leuthen mit, in welchen Schlachten der Verlust an Toten und Verwundeten auf Seite der Österreicher 6,6 und 9%, auf Seite der Preußen 30 und 14,4% betrug. Auch bei der Einnahme von Schweidnitz, bei Troppau und der Verteidigung von Olmütz war dasselbe beteiligt. Wiederum haben auf diesem Kriegsschauplatz die bayer. Truppen durch das epidemische Auftreten des Flecktyphus („hitziges Fieber") und sonstige Erkrankungen stark gelitten. Selbst infiziert verbreiteten sie die Seuche auch auf die Zivilbevölkerung, bei der sie einquartiert lagen. In den an verschiedenen Orten etablierten bayerischen Spitälern sah es recht traurig aus, da es vor allem an Bettfurnituren fehlte. Wiederholt kam es vor, daß die Kranken transferiert und bei grimmiger Kälte auf Schlitten und offenen Wagen befördert werden mußten. Trotz der schweren Verluste, die das bayerische Hilfskorps durch Krankheiten erlitt,

verwandte man einen Teil desselben zur Besatzung der wegen ihrer Moräste bekannten und gefürchteten Festung Olmütz. Der Krankenstand der Truppen stieg denn auch immer höher. Auch der bayerische Feldmedicus und der Apotheker des Stabes starben. Sie wurden rasch durch andere ersetzt; auch Feldscherer wurden nachgesandt wegen des hohen Krankenstandes bei den Truppen. Da der Kurfürst mit der Behandlung seiner Truppen unzufrieden war, erklärte er nach Ade, 1758, daß er das Hilfskorps nicht mehr weiter abstelle.

Im ganzen erlitt das bayerische Auxiliarkorps auf diesem Kriegsschauplatz einen Verlust von 1806 Mann (30%) durch Krankheiten, und 666 Invalide und 96 Tote (12%) zufolge von Verwundungen.

Über das Sanitätswesen der großen Armeen in diesem Kriege äußert sich die vom Großen Generalstab herausgegebene Geschichte wie folgt:

Wenig war in allen damaligen Heeren noch die Fürsorge für die Verwundeten und Kranken entwickelt. Das Feldsanitätswesen lag bei der k. preuß. Armee der Hauptsache nach in den Händen der Truppenfeldscherer, die ihre Messer ohne wissenschaftliche Bedenken handhabten. Jedes Regiment erhielt bei der Mobilmachung einen Feldmedizinkasten. Der Kranken- und Verwundetentransport erfolgte auf leeren Trainfahrzeugen mittelst beigetriebener Landfuhren oder zu Wasser. Das eigentliche Lazarettfuhrwesen beschränkte sich auf die Feldapotheke; auf 30000 Mann kamen 9 sechsspännige Apothekerwagen, 12 vierspännige Proviantwagen mit zusammen 33 Knechten und 116 Pferden unter 2 Wagen- und 4 Schirrmeistern. Das Personal an Chirurgen, Lazarettfeldscherern (160 auf 30000 Mann), Aufwärtern usw. (450 im ganzen) und sonstigen Beamten verteilte sich auf die in den großen festen Plätzen angelegten Hauptlazarette und auf die den Heeren folgenden fliegenden oder ambulanten Lazarette, die das Mittelglied zwischen jenen und dem Regimentsverbandplatze bildeten.

Nicht besser sah es in der österreichischen und russischen Armee hinsichtlich der Obsorge für die Verwundeten aus. In Österreich treffen wir jedoch bereits Rekonvaleszentenhäuser an, in denen Genesende, bevor sie zur Truppe zurückkehrten, Aufnahme fanden.

Einige sehr bemerkenswerte sanitätsgeschichtliche Daten der Schlesischen Kriege bringt auch Niebergall. Er schreibt:

Bestimmung in der Friedericianischen Armee war, daß die auf dem Schlachtfelde liegengebliebenen Verwundeten erst aufgehoben werden durften, wenn die Bataille vorbei war. Beson-

deres Personal hierzu gab es nicht. Es wurden eigene Detachements zu diesem Zwecke formiert. Die Überführung der Verwundeten in die Lazarette fand auf mit Strohschüttung versehenen Bauern- oder Proviant- und Packwagen statt. Im Notfalle mußten die Offiziere ihre Handpferde zur Verfügung stellen, wobei der König oft selbst mit gutem Beispiel voranging. Überhaupt hatte der König ein warmfühlendes Herz für die Verwundeten. Nach der Schlacht bei Hohenfriedberg (1745) schickte er seinen Leibmedicus nebst einer Anzahl von Lazarettchirurgen und die königliche Feldapotheke nach Striegau, um daselbst die Behandlung der vielen österreichischen und sächsischen Verwundeten zu übernehmen Nach der Schlacht bei Liegnitz (1760) mußte ein ganzes Dragonerregiment absitzen und die Pferde zum Verwundetentransport abgeben. Da die Schlachten des Siebenjährigen Krieges aber sehr blutig waren (Richter bezeichnet die Tödlichkeitsprozente der Verletzungen auf 9,87—20%), mußten bei dem geringen Hilfspersonal die Verwundeten oft recht lange auf Hilfe warten und wie nach der Schlacht bei Torgau oft in kalter Nacht auf feuchter Erde in ihrem Blute liegen. Die schlimmen Folgen waren, daß bei vielen Verwundeten der Wundstarrkrampf sich einstellte. (Von einem gleichen Zufall erzählte uns Nußbaum nach der Schlacht von Solferino, bei welcher in der darauffolgenden Nacht ebenfalls die Temperatur stark gesunken war.)

Weitere sanitätsgeschichtliche Angaben über den Siebenjährigen Krieg finden sich bei den preußischen Feldchirurgen Theden, Schmucker und bei Prof. Baldinger, die ich selbst sprechen lassen werde.

Bayerischer Erbfolgekrieg 1778—1779.

Im Bayerischen Erbfolgekrieg kam es bekanntlich mehr zu Verhandlungen als zu Handlungen. So gering der Waffenlärm dieses Feldzuges war, so ist er doch sanitätsgeschichtlich nicht zu umgehen, weil gerade die schlimmen sanitären Verhältnisse im preußischen Heere im letzten Moment hindernd auf die Entwicklung der Dinge zum Kriege einwirkten. Auch hatten die nirgends noch überwundenen Verheerungen der vorausgegangenen Kriege bei den Völkern wie bei den verantwortlichen Herrschern ein ausgesprochenes Friedensbedürfnis gezeitigt.

Friedrich der Große schrieb: „Heftige Leidenschaften sind in meinem Alter erstorben" und er versprach, keine Schlacht zu liefern, bevor er nicht Antwort auf seine Vorschläge erhalten. Die Kaiserin schrieb: „Wie oft habe ich an die Frauen denken müssen, denen man ihre Kinder mit Gewalt wegnimmt. Welch

häßliches Gewerbe ist das des Krieges gegen die Menschlichkeit und gegen das Glück!" Doch auch die Überlegung scheint auf beiden Seiten den Ausbruch des Krieges verhindert zu haben.

Friedrich, der sich auf Betreiben der Herzogin Marie Anna der bayerischen Sache angenommen, stand bereits mit 200000 Mann in Böhmen, doch forderten der bei der Armee wieder aufgetretene Flecktyphus und sonstige Krankheiten mehr Opfer als eine zu liefernde Hauptschlacht (nach Richter 12000 Mann). Dieses Moment und das eingerissene Desertionsfieber der großen Mangel leidenden preußischen Truppen mochten wohl das Ausschlagen des Züngleins an der Wage nach der Friedensseite hin bewirkt haben. Da die Unterhandlungen sich in die Länge zogen, ging Friedrich in die Winterquartiere nach Burkersdorf zurück. Auf dem Abzug kam es, obwohl keine Kriegserklärung vorlag, zu kleinen Gefechten. Sanitätsgeschichtlich ist noch bemerkenswert, daß nach Richter die beweglichen Feldlazarette einer Reorganisation unterzogen worden waren und jeder Soldat beim Ausmarsch $^1/_4$ Pfund Charpie und 2 Binden als Ausrüstungsgegenstände mitbekam. Der kleine Krieg dauerte auch im nächsten Jahre (1779) während der Verhandlungen fort und forderte noch einige Opfer, bis der am 13. Mai abgeschlossene Friede zu Teschen, der niemand befriedigte, wenigstens der Ungewißheit ein Ende bereitete, ob Krieg oder Frieden sei.

Feldkästen.

Der Inhalt des von den kurbayerischen Regimentern im Felde mitgeführten Medizinkastens, der die Bezeichnung „Feldkasten" trug, war bisher nur teilweise bekannt. Das hierüber bekannte, bereits erwähnte Bruchstück ist im zweiten Band der Geschichte des bayerischen Heeres des bayerischen Kriegsarchivs mitgeteilt. Erst den weiteren Forschungen des Kriegsarchivs gelang es, zwei handschriftliche Aufzeichnungen kompletter Füllungen solcher Feldkästen aus den Kriegsjahren 1738 und 757 aufzufinden. Die Analyse ihrer Medikamente, deren Terminologie ich übernahm, gibt uns zugleich einen Einblick in die Pharmazie jener Zeit. Über diese auch bei anderen Armeen damals gebräuchlichen Feldkästen wurde von den Feldwundärzten des 17. und 18. Jahrhunderts viel geschrieben. Es entstand so eine eigene Literatur zur Belehrung der Feldscherer, welche, da die Herren Doctores sehr häufig nicht bei der Hand waren (J. Schmidt), die Mittel aus diesen Feldkästen herausgreifen mußten, wobei mancher Mißgriff passiert sein mag. Es sahen sich deshalb jene schriftstellernden Chirurgen veranlaßt, in ihren dem Unterricht der Feldscherer

gewidmeten Lehrbüchern neben dem chirurgischen Teil auch die Arzneimittellehre einen großen Raum einnehmen zu lassen.

Das vom Regimentsfeldscherer Fröhlich erstellte Verzeichnis des 1738er Feldkastens ist ein recht ungeordnetes zu nennen. Ich habe daher dasselbe der besseren Übersicht halber der Pharmazie jener Zeit entsprechend alphabetisch geordnet und auch jenes vom Jahre 1757 etwas übersichtlicher wiedergegeben. Der Text beider enthält viele der damals gebräuchlichen Zeichen statt Worte. Der 1738er Feldkasten enthielt 98 Mittel, der 1757er 99. Wenn man den Inhalt beider Feldkästen miteinander vergleicht und medizinisch abwägt, so bedeutet der fast 20 Jahre später zusammengesetzte Feldkasten de Wolters keinen wesentlichen Fortschritt. Er weist zwar die Aufnahme einiger neuer brauchbarer Mittel auf, wie: Balsam. Peruvian., Laudan. opiat., Mercur. dulcis (Calomel), Ipecacuanha u. Sacch. Saturni (Plumb. acetic.), enthält aber immer noch eine Anzahl der unsinnigen und unsinnig zusammengesetzten aus der Pharmazie des 17. Jahrhunderts beibehaltenen Mittel. Von einem de Wolter, der mit Recht als Reorganisator des bayerischen Sanitätswesens gilt, der bereits im Jahre 1754 seine Pharmacopoea militaris herausgab, in welcher er sich auf 133 Verordnungen beschränkte, hätte man die Weglassung des Theriaks, des Bezoars, des Regenwurmpulvers, des Puv. pannonicus r., wie des Bocksblutes wohl erwarten dürfen. Dies besagt uns, wie es ja auch seine Militärpharmakopöe beweist, daß er sich eben vom Althergebrachten noch nicht ganz zu trennen vermochte. Da der Inhalt beider Feldkästen, pharmakologisch betrachtet, fast gleichwertig ist, kann derselbe daher auch zusammen besprochen werden Wenn man denselben verstehen will, muß man erst einen Blick in die Pharmazie ihrer Zeit werfen. Zwar hatten einige erleuchtete Köpfe bereits den Versuch gemacht, die Pharmazie von dem Unrat des vorigen Jahrhunderts zu reinigen (Ludwig, van Swieten, de Haen, Störk usw.), aber sie drangen nicht durch, und es ist nicht zu verwundern, wenn auf jene Hexenküche hin als Reaktion der Nihilismus der Homöopathie folgte. Nur um zu zeigen, auf welcher Basis die Füllung beider Feldkästen beruhte, sei es mir erlaubt, die Üppigkeit der damaligen Pharmazie in Kürze zu skizzieren. Ich folge dabei lediglich Pharmakopöen und Wundarzneibüchern jener Zeit:

die Mauer-Assel „die zerteilt u. d. Urin treibt",
die Hirschrute „die den Sand u. d. Urin treibt",
die gelbe Rübe, die die Gelbsucht heilt,
das geraspelte Hirschhorn, das die Hitze kühlt u. dämpft,
das Hechtkiefer gegen Steinschmerzen,
die Wolfsleber gegen Wassersucht,

der Pfauenkot gegen Schwindel,
das Rhinozeroshorn gegen ansteckende Krankheiten,
des Tauri priapus, Ochsen-Senne, gegen Ruhr,
die Fuchslunge gegen Brustaffektionen,
die Gemsenkugeln (deutscher Bezoar) gegen hinfallende Krankheit,
d. Ziegelsteinöl mit dem schönen Namen Ol. philosophorum, n. Schmidt bei Verstopfung des Gehirns und Rotzen der Nase,
Menschenhirn gegen Epilepsie, ebenso Menschenblut,
Cranium. human. von einer sogenannten gesunden Leiche, gegen Krampfzustände. (Kannibalistische Organotherapie! Die Leichenteile wurden mit Vorliebe den Leichen von Kindsmörderinnen und sonstigen Hingerichteten, von Selbstmördern und im Kriege Getöteten entnommen.[1])

Dazu alle Fette, vom Schlangen-, Kapaunenfett bis zum Menschenschmalz; fast alle damals bekannten Wurzeln und Kräuter, Früchte und Gewürze; aber auch, was das Meer gebar: Salz, Schwämme, Korallen und Perlmutter; und von der Berge Schätze nicht nur Terra sigillata und Magnetstein, auch Bergkrystall und alle Edelsteine; des Hirschen Geweih, Regenwürmer und Skorpionen mußten ihren Beitrag leisten zur Apotheke, und selbst dem Tode rang man noch einen Tribut ab in Form der Mumie, die, wie die Materia medica Rübels so schön sich ausdrückt, „die Schmerzen stillen soll".

Im Vergleich zu dieser überreich ausgestatteten Materialkammer muß man anerkennen, daß man sich bei der Auswahl der Medikamente für beide Feldkästen immer noch eine weise, wenn auch nicht gerade meisterhafte Beschränkung auferlegt hatte.

In beiden Feldkästen findet sich jenes ungeheuerliche, von Galen uns übermittelte, dem Leibarzt Kaiser Neros, Andromachus, zugeschriebene, nach der Pharmakopoea Augustana aus 64 Mitteln zusammengesetzte Mixtum, Theriac. Andromach. genannt, eine opiumhaltige Latwerge, die nicht nur bei inneren Krankheiten, sondern auch als Wundarznei eine große Rolle spielte. Eine Stimme aus der Praxis jener Zeit, unseres famosen Chirurgen Jos. Schmidt, von dem wir später jedoch Besseres hören werden, besagt hierüber in seinem chirurgischen Spiegel: „Er ist seiner kräftigen Tugenden halber gleichsam ein König unter den Latwergen, ein teurer, kostbarer, allen Kaisern, Königen, Fürsten und Herren von altersher bekannt gewesener Schatz; seine Bereitung sei zwar mühsam, er würde aber gottlob nicht nur in Venedig, sondern auch bei uns gerecht bereitet von jedem recht-

[1]) M. Höfler, Die volksmedizinische Organotherapie, Stuttgart 1908.

schaffenen, kunsterfahrenen Apotheker jeder vornehmen Stadt und unter Aufsicht des Collegium medicorum." Anders über denselben und zwar in treffendster Weise urteilt die von wissenschaftlichem Geiste durchwehte österreichische Militär-Pharmakopöe von 1795, in der es heißt: „Daß der Theriak zu den abenteuerlichsten Mischungen gehöre, darüber sind wohl alle vernünftigen Ärzte schon lange einverstanden gewesen. Das Opium liegt unter einer ungeheueren Menge von Dingen, die einander in ihren Wirkungen um die Wette widersprechen, hier gleichsam vergraben. Und bei einem so heroischen Mittel wie das Opium ist es nicht einerlei, ob der Arzt wisse oder nicht wisse, wie groß der Opiumgehalt der verordneten Latwerge ist. Wer Opium mit etwas Gewürzhaftem geben will, kann es auf der Stelle weit einfacher verschreiben. Nach diesem Sinne ist das Electuarium anodynum der neuen Militär-Pharmakopöe vorgeschrieben."

Rp. Roob. juniperi libr. un.
Opii puri drachm. duas.
Pulv. Calami aromat.
„ extr. liquirit. āā unc. et dimid.
M. f. electuar.

Es dauerte aber noch lange, bis er sich auslebte, der Theriak, denn in seiner vereinfachten Form finden wir ihn noch im Anfange des 19. Jahrhunderts in vielen Pharmakopöen des In- und Auslandes. Vom Volke wird er heutzutage noch manchmal in den Apotheken begehrt, freilich ohne Opium dispensiert.

Dem Theriak verwandtschaftlich am nächsten ist das Electuar. od. Confectio Mithridativ. Damocratis des 38er Fk. Die „ingredientia hujus tam famosi medicaminis" wie sich die Augsburger Pharmakopöe ausdrückt, betrugen 49; es enthielt nebst vielen Kräutern, wie der Theriak, Terpentin und Opium, Fliegenschwamm, aber auch einer wahren Eidechse Bauch. Es galt als das oberste Gegengift gegen alle möglichen Übel und rührte her von Mithridates d. Großen von Pontus (126—64 v. Chr.), der sich viel mit Giften beschäftigte und mit ihnen an Verbrechern experimentierte.

Ein ebenso abenteuerliches Gemengsel ist das Pulvis pannonicus ruber; es sollte nach der Pharm. August. Smaragd, Rubin, Saphir, Hyazinth, Korallen, aber auch Hirschgeweih, lemnische Erde, Blattgold und rotes Sandelholz und eine Menge Gewürze und Kräuter enthalten. Wir müssen wohl annehmen, daß in der militärischen Form des 38er Fk. die Edelsteine weggelassen wurden; es diente nach Rübel in hitzigen Fiebern und in der Ruhr. Die günstige Meinung über die arzneilichen Kräfte der Edelsteine, schreibt Peters, bestand schon im Altertum und

blieb während des ganzen Mittelalters herrschend. Das berühmteste pharmazeutische Präparat aus denselben war das „Electuarium de gemmis".

Das Pulvis pleuriticus des 38er Fk. enthielt nach der Pharm. August. Luchs, Eber, Barsch, Hasenteile mit Krebsaugen, Benediktenkraut und Artemisia gemischt und wurde nach Rübel in Seitenstechen gerühmt.

Das Pulvis Stegnotic. (Caspari Gutmani) enthielt mehrere lapides, Terra sigillata und Korallen.

Das Pulvis Bezoardic. (auch Tinctr. Bez.) enthielt die den Darm reizende Raute, dazu Sandelholz, Hirschgeweih, Smaragd, Bernstein, aber auch Safran, Moschus und Kampher.

Das Pulv. ad casum enthielt nach der Pharm. Aug. Siegelerde und Mumienstaub.

Einer großen Beliebtheit erfreuten sich die Regenwurmpräparate, das Oleum und auch das Pulv. lumbricorum, letzteres im Feldkasten 1757; sie dienten bei Lähmungen, Kontrakturen, Gliedersucht, Schmerzen in den Nerven und Sehnen und deren Verletzungen. Im kaiserl. Feldkasten 1735 findet sich auch noch das Ol. scorpion., das nach Peters gegen „pestilentzische und andre Gifft", aber auch zur Heilung des Skorpionenstiches selbst gebraucht wurde.

Auch das Sanguis hirci des 57er Feldkastens, eines jungen Bockes Blut, war beliebt, da es sogar de Wolter in seiner geläuterten Militär-Pharmakopöe noch in einer Verordnung gegen den Seitenstich, allerdings mit einem Diaphoretic. gemischt, beibehielt. Es diente nach Jos. Schmidt (1644) zur Reinigung der Nieren von Sand und Gries, Seitenstechen und rote Ruhr, nach Höfler auch gegen Epilepsie.

Im Gegensatz zu obigen absonderlichen Gemischen, bei denen ja manchmal ein guter Kern in nutzlosen Schalen steckte, finden sich in beiden Feldkästen auch eine Reihe einfacher, brauchbarer, unserem Ohre bekannt klingender Dinge.

So im Feldkasten 1738:

Balsam Copaivae; Ol. Lini; Mercur. sublimat.;

Tartar. emetic.; Unguent. lithargyr., nervin., basilicon, ad ambusta (Ol. Nucis und Kalkwasser), Spirit. camphorat., Species laxantes, pectoral., sogar c. fructibus, lignorum, ad Cataplasma, Gargarisma emollientes, Syr. rub Idaei; Suppositoria; Gremor Tartari, Rhabarber; Mel rosar.; Emplastr. oxycroc. und Diachylon.

In Feldkasten 1757:

Balsam. Peruvian.; Camphora, Lap. infern. und caustic., Mercur. dulcis (Calomel), Sublimat, Mercur. praecipit. rubr., Empl. diachylon., cantharid. (vesicator.), Ol. Carophyll., Foeniculi, Terebinth.; Rhabarber, Pulv. Jalapp.; Sal. angl. laxat. (Epsomsalz),

Pulv. Ipecacuanh., Sacchar. Saturni, Sal. mirabile Glauberi, Sperma Ceti, Spirit. camphorat., Crem. Tartari und Tartar. solubil., Tart. emetic.; Unguent. basilicon, nervinum ad scabiem (Styrax) und Cerussae (Rhasis).

Außer diesen ältesten und neuesten Mitteln enthalten beide Feldkästen eine weitere Reihe uns fremd gewordener Verordnungen, die zum Teil recht scharf wirkende Stoffe enthielten.

So der Feldkasten 1738:

Confectio Alkermes (Cochenill, Sandelholz, Ingwer, Cardamom unserem heutigen Ingwerkonfekt entsprechend).

Elect. diascordii Fracastori (Catechu-Opium).

Pulv. diaphor. virgin. (Antimon-Kampher); im 1757er Feldkasten Antimon. diaphoret. Antimonpräparate gab man nach Kobert gelegentlich innerlich auch an Stelle des Arseniks bei chronischen Hautkrankheiten; sie wurden auch äußerlich bei Fisteln, Augentriefen etc. verwendet.

Pulv. cordial. (Cellensis) (Magenkräuter).

Spiritus Anthos (Rosmarin).

Pulv. erysipelatodes (Mynsichti), (Streupulver aus Creta, Cerussa, Camphora).

Empl. defens. (Bleipflaster mit Lärchenterpentin).

Empl. stictic. = styptic. (Blei, Terpentin, Myrrhen etc.).

Empl. filii Zachariae (Knochenmark, Wachs, Leinöl).

Empl. diaphoretic. (Ammoniak).

Empl. ad clavum pedis (Colophon., Weihrauch, Myrrhen, Mastix, Terpentin, Oele).

Flor. virid. aeris. (essigs. Kupferoxyd). Nach Peters wurde Viride aeris, Grünspan, schon im Altertum medizinisch angewandt; seine Gewinnung war zu Plinius' Zeiten fast die gleiche wie heute noch; er wurde äußerlich bei Geschwüren, wildem Fleisch, Ausschlägen u. dergl. zu Pflastern und Salben verwendet, das ganze Mittelalter hindurch.

Im Feldkasten 1757:

Aqua Rabellian (Eau de Rabel), (Acid. sulf.; d. mixt. acid. Halleri entsprechend).

Tinctura septica (Aloe- und Myrrhen-Tinktur $\overline{aa}$).

Ol. Hyperici (Johanniskrautöl — vulnerarium). (Über Wundöle siehe später.)

Elect. Theriaca Smaragd (auch in der Kaiserl. Norma enthalten).

Confectio Hamech (Fliegenschwamm, Coloquinten, Rhabarber, Gewürze). (Vergl. Militärpharmakopöe de Wolters.)

Opiata febrifuga (Peru-, auch Fieberrinde genannt).

Crocus Martis (Eisenfeile in Essig).

Sal. digestiv. Sylvii (Absinth).

Alum rupei (Alaun schon von Plinius äußerlich wie innerlich als Adstringens empfohlen).

Vitriolum (hauptsächlich wurde der blaue, kupferhaltige Vitriol angewandt; seine stark adstringierende wie auch brechenerregende Eigenschaft war bereits im Altertum bekannt; hier diente er sicher vorwiegend, wenn nicht ausschließlich zur Wundbehandlung: fast alle Chirurgen jener Zeit erwähnen seine reinigende Kraft bei faulen Wunden, und den später erörterten Wundbezw. Schußwässern verlieh er antiseptische Eigenschaft).

Aethiops mineralis (rot. Zinnober, Sulfuretum hydrarg. nigr.).

Pilul. anethin. (Münchener Vorschrift: Aloe, Coloquinten, Jalappa).

Trochisci Alhandal (Coloquinten).

Pulv. Cornachini (Jalappa, Calomel, Tartar).

Pulv. stomachic. Birkmanni (Absinth, Kalmus, Krebssteine, kohlensaurer Kalk).

Pulv. temporans Stahlii (Sal. Absinth; Cinnab. antimon.).

Tutia praeparata (Zinkoxyd, von Purmann und Heister als Wundstreupulver empfohlen; es hatte auch den Namen Nihilum album und wurde nach Peters bei „widerspännigen unheilsamen Geschwüren" angewandt, denn es „trucknet ohn alles beissen"; auch als Augen-Arznei, daher das Sprichwort: „N i c h t ist in die Augen gut."

Die Analyse des Restes zu bringen, halte ich nicht von Belang.

Dieser Feldkasten enthielt außerdem noch folgendes Zubehör:

1 silbernen Katheter,
1 große Schere,
6 Stück mittlere, krumme Heftnadeln,
1 mittlere und 1 kleinere Wage samt deren Gewichter,
2 serpentinerne Mörser,
1 messingernes Pfandl,
1 eiserne Spachtel u. dgl. Löffel und
1 zinnerne Klystierspritze.

In beiden Feldkästen fällt die Vorliebe für Pulver, Elektuarien, Geister, Pflaster und Salben auf. Der 38er Feldkasten enthält gar keine chirurgische Beigabe. Die krummen Nadeln des 57er sind vielleicht Umstechungsnadeln gewesen, welche damals von den Chirurgen mit Heftnadeln bezeichnet wurden. Sonst ist in den Feldkästen der Chirurgie nur durch Oele, Balsame, Pflaster, Salben und Wundtränke gedacht und einige bereits oben erörterte Pulver. Sublimat dürfte (nach Swieten, vergl. unter Theden) nur innerliche Verwendung gefunden haben, wenngleich der Mercur sublimat., wie bei Jos. Schmidt zu ersehen, schon viel

früher auch zur Behandlung fauler Wunden benützt worden war. Die Digestivsalbe und das gleichnamige Pflaster wurden bei Wunden zu dem Zwecke angewandt, Pus bonum et laudabile zu erzeugen (vergl. unter Bilguer). Wenn man es auch den Regimentsfeldscheren überließ, ihr chirurgisches Taschenbesteck nach eigener Norm zusammenzustellen, so hätte man ihnen doch wenigstens etwas von dem damals gebräuchlichen Verbandmaterial an die Hand geben sollen, das freilich auch recht zweifelhafter Güte war. Einen derartigen Vorschlag treffen wir später auch bei Oehmen. Die Zusammensetzung beider Feldkästen bietet eine große Übereinstimmung mit der „kaiserlichen Norma vor ein Bataillon", welche uns der kaiserliche Protomedicus a. Rhein Joh. Georg Heinrich Kramer in seiner Medicina castrensis[1]) übermittelte (Nürnberg 1735), die aus 127 Mitteln bestand, von denen sich wie die beigefügte Tabelle aufweist, 76 in unseren Feldkästen wiederfinden. Kramer bezeichnet übrigens seinen verbesserten, im wesentlichen aber nur vermehrten und recht prätentiös angepriesenen Feldkasten in richtiger Würdigung des Inhalts ebenfalls nur als Pharmacopolium portabile.

Einen speziellen Unterricht vom chirurgischen Feldkasten gab O. J. Wreden, Hannover, 1743 heraus, während das Pharmacopolium campestre selbst Männer wie van Swieten, Minderer, Stoerk und Richter beschäftigte. Auch der von F. v. Hilden beschriebene Reiskasten für Wundärzte ist lediglich ein Arzneikasten (Pagel). Der Feldkasten, wie ihn Gehéma in seinem „Wohlversehenen Feldmedicus", Hamburg 1684, für die Feldscherer vorschlug (in welchem er auch einige hygienische Winke bringt), enthält 115 Arzneimittel, einige Instrumente, Leinwand zum Verbinden und einige Spritzen zu den Klystieren bei Ruhr.

Weitere Vorschläge für die mehr chirurgische Ausstattung der Feldkästen[2]) finden sich bei den Feldchirurgen Oehmen, Schroeder und Jos. Schmidt.

---

[1]) In dieser seiner Medicina castrensis gibt er auch ein von ihm recht gewaltsam aufgestelltes Schema der inneren und äusseren Soldatenkrankheiten wieder, macht aber in Schilderung zweier Epidemien manch trefflichen Vorschlag hinsichtlich „Präservation und Desinfection", z. B. Abkochen des Trinkwassers bei Ruhr, Isolierung der Kranken, Verbrennen des Bettstrohs, auch der Wäsche und Kleider, Behandlung derselben mit heissem Wasser, oder Erhitzen derselben in damit gefüllten Säcken auf einem Ofen oder, wie er schreibt, nach altem deutschen Gebrauch in einem Backofen, in dem sie solange zu lassen wären, bis der Ofen kalt geworden.

[2]) Gleichzeitig mit dieser Veröffentlichung erschien in Heft 9 der Deutsch. Milit.-ärztl. Ztschr. 1908 die Beschreibung eines Feldkastens des Stuttgarter Stadtchirurgen Norren aus dem Jahre 1717 von Oberarzt Dr. Schöppler.

Der Form nach waren die Feldkästen im allgemeinen recht verschieden. Manche, die mehr Feldapotheken repräsentierten, wie der Jos. Schmidtsche und der im Germanischen Museum zu Nürnberg aufbewahrte Feldkasten, den die fränkischen Kreistruppen 1683 vor Wien mit sich führten, war pultartig, während andere wie der Purmannsche, Oehmensche schatullenförmig waren.

Sanitätsverfassung im Frieden.

Collegium medicorum.

An der Spitze des Zivil- und Militär-Sanitätswesens stand von 1683 an das Collegium sanitatis oder medicorum, das in den Akten über die Leibärzte jedoch stets als Collegium medicum bezeichnet wird. Seine wenig festgefügte Ordnung gab Veranlassung zu Kompetenzstreitigkeiten. Erst im Jahre 1755 erschien eine neue Instruktion für dasselbe. Es führte ein eigenes Siegel. Ein Patent vom 10. Februar 1762 sagt, nachdem das Kollegium (zufolge später zu erörternder persönlicher Streitigkeiten unter seinen Mitgliedern) bis 1762 fast zessiert, solle bei den gegenwärtigen mißlichen Zeiten und bedenklichen Krankheiten einmal wenigstens eine Sitzung des Kollegiums stattfinden, wobei der Geheimrat und Protomedicus de Wolter als Direktor und fünf namentlich genannte Ärzte als Assessoren zu fungieren hätten; bei besonderen Umständen sollte noch der Garnisonsphysikus und ein weiterer Arzt herangezogen werden. Ein Dekret vom 1. Dezember 1774 besagt, das Kolleg habe das bisherige Siegel weiter zu führen; es solle allenthalben als ein kurfürstliches Kollegium erachtet werden, habe weder von dem Hofrat noch einem anderen hiesigen Collegio Befehle anzunehmen und sei von den Regierungen in Sanität, Viehseuchen und anderen einschlägigen Sachen an dasselbe zu berichten.

Rekrutierung.

Hinsichtlich der Rekrutierung finden sich folgende Daten. Dem Werbegeschäfte wohnte nachweislich kein Arzt bei.

Die Werbeinstruktion vom 17. April 1657 besagt, daß nur taugliche Knechte genommen werden sollen und nicht, wie es zum Teil bei vorigen Werbungen geschehen, die mit zu vielen Kindern item Krankheiten und dergleichen beladen sind, wie auch keine alten Leute, noch weniger Schergen und deren Söhne.

Die Instruktion vom 25. März 1661 verbietet die Aufnahme von jungen, unerwachsenen oder sonst unansehnlichen schwachen „Bürschl", auch von alten Leuten oder Schergen.

Die Instruktion vom 20. April 1702 besagt, daß festzustellen sei, ob der Rekrut nicht mit alten verborgenen Defekten, als offene Füße, Leibschäden, hinfallende Krankheiten, Gliedersucht, wie sie Namen haben mögen, behaftet sei und ferners, daß durch den Feldscherer auch festzustellen sei, ob derselbe an den Armen und Füßen nicht die Henkersmale trage. Auf falsche Angaben war strenge Bestrafung gesetzt. Als Altersgrenzen galten 1686 für Kavallerie 24—25 Jahre, 1693 für Infanterie 48—50 Jahre, ab 1702 sollten laut obiger Instruktion für gleich ins Feld ziehende Mannschaften grundsätzlich nur mehr ledige Leute von 22—35 Jahren genommen werden. Im übrigen treffen wir den verheirateten Soldaten noch bis Ende des Jahrhunderts an.

Bei Abdankung der Truppenteile nach den Kriegen erhielten die Entlassenen außer dem Abschied zu Zeiten von Epidemien noch die sogenannte Fehde mit, als Zeugnis, daß der Ort, aus dem sie kamen, seuchenfrei sei.

Unterkunft und Kasernierung der Truppen.

Im Frieden waren die Mannschaften erstlich in Bürgerquartieren untergebracht. 1672 wurden in München erstmals Mannschaftsbaracken für anfänglich 4 Mann pro Stube gebaut. 1679 lagen von der 600 Mann betragenden Garnison, wozu noch zirka 100 Weiber und 200 Kinder kamen, 440 in Bürgerquartieren, 160 in „Kasarmen". 1681 wurden in Ingolstadt 15 Baracken für je 6 Mann, 2 für verheiratete und 1 für einen Oberoffizier gebaut aus Riegelmauerwerk mit 25 qm Flächenraum, Waschgelegenheit, Schöpfbrunnen, Wasserkanal und Abort. (Jeder Mann hatte eine Matratze mit doppeltem Überzug und zwei Bettücher.) Durch die folgenden Kriegsjahre geriet der Kasernenbau wieder ins Stocken, wurde jedoch nach dem spanischen Erbfolgekrieg unter Zuhilfenahme eines Landes-Bieraufschlages von 1 Pfennig pro Maß fortgesetzt, so daß 1716 mit Ausnahme von 5 Freikompagnien die gesamte Armee in Kasernen untergebracht war. Nach der Kasernenlogierung 1716 besaß München damals 4 größere Kasernen, die auch uns Älteren noch bekannten: Salzstadel-, Seidenhaus-, Isarkaserne (auf der Kohleninsel) und die Kreuzkaserne. In den neuen Kasernen wurden auch Krankenstuben eingerichtet, doch fand stellenweise, z. B. in Ingolstadt, eine auf die Gesundheit der Mannschaften sehr schädlich wirkende Überbelegung statt.

Von Garnisonen mit neuen Kasernen sind zu nennen Ingolstadt, Landshut, Straubing, Burghausen, Braunau, Donauwörth, Amberg und Rothenberg. Außerdem finden sich noch in verschiedenen kleineren Orten zu Kasernen umgewandelte Schloßgebäude und Bürgerhäuser zur Unterbringung der Mannschaften.

Lazarette.

Solange es noch keine Kasernen gab, blieben die erkrankten Mannschaften zunächst in ihrem Bürgerquartier, und nur in schweren Fällen erfolgte die Überführung in ein Bürgerspital. Die Kosten für Arzt und Arzneien trug im letzteren Falle die kurfürstliche Kriegskasse. Eine Ausnahme bildeten jedoch die mit „galanten Krankheiten" behafteten Soldaten, die, wenn sie sich nicht aus eigenen Mitteln kurieren lassen wollten, mit „simpler Attestation" weggejagt wurden, da churfürstl. Durchlaucht gar nicht gedenken, derlei liederliche Gesellen aus Ihrer Kasse kurieren zu lassen, wie K. Staudinger berichtet. Die Kurkosten für die Leichtkranken hatten die Kompagnien zu tragen. Man sträubte sich damals gegen Errichtung von ausschließlich militärischen Spitälern, so bei der Fieberepidemie 1658 in Amberg und 1672 in Ingolstadt, die zweifellos Typhusepidemien waren. Bei stärkerer Belegung der Zivilkrankenhäuser mit Soldaten wurden militärische Krankenwärter und Unteroffiziere zur Pflege und Beaufsichtigung der Kranken in dieselben kommandiert. Auch in den Kasernen ließ man anfangs schwerkranke Soldaten liegen. So berichtet der Hofmedicus Härthel, daß er 1683 neben 400 gefangenen Türken viele Soldaten, die an Morbi maligni und contagiosi in der Kasarma gelegen, täglich visitiert und kuriert habe. Die Zweiteilung des ärztlichen Berufes machte sich noch bis gegen Ende des 18. Jahrhunderts auch in der Behandlung der Soldaten geltend. Die Behandlung der innerlich Kranken, sowohl der leichteren Fälle in den Kasernen, wie der schwereren Fälle in den Spitälern lag in den Händen der „Physici" (Garnisonsphysici, Garnisonsmedici), während die chirurgischen Fälle sowohl bei der Truppe wie in den Spitälern von den Feldscherern behandelt wurden. Auch waren bereits bestimmte Ordinationsstunden für die Physici eingeführt. Das nach Winkler wiederholt erlassene Verbot, welches den Feldscherern untersagte, selbständig zu kurieren, bezog sich jedenfalls nur auf die „internen Fälle".

Kranke Offiziere und Unteroffiziere bekamen schon damals Badeurlaub (Gastein etc.). Bereits im Jahre 1672 war der Plan zum Bau eines eigenen Militärkrankenhauses im Barackenstil aufgetaucht. Die Entwürfe existieren noch. Ob es zur Ausführung gekommen steht noch nicht fest. Ein Bericht (vom Jahre 1677), den die Heeresgeschichte bringt, sagt allerdings, daß in dieser Zeit ein Krankenhaus für Militärs bestand, worin viele von den (1673) aus Savoyen zurückgekehrten Soldaten lagen, bis zu 40 Mann. Die Heeresgeschichte bezweifelt jedoch, daß dieses Krankenhaus das projektiert gewesene Barackenspital gewesen wäre.

Als ausschließliches Soldatenspital für Mann, Weib und Kind diente nach Winkler damals in München das Brech- oder Pesthaus vor dem Sendlingertor. Auch in anderen Garnisonen fanden sich in jener Zeit ähnliche Spitäler und Häuser zu ausschließlich militärischer Benützung. So in Ingolstadt, Braunau, Amberg, Straubing usw. Die in den Spitälern tätigen sogenannten Garnisonsphysici waren ad hoc angestellte Zivilärzte. 1715 wurde die Krankenkost und 1721 die Matratze an Stelle des Strohsackes eingeführt. In jene Zeit fällt auch der Beginn des Rapportwesens. Reglementäre Spitalordnungen gab es damals noch nicht. Wir begegnen solchen erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts.

Der erste derartige reglementäre Erlaß war die von de Wolter 1752 für die Garnisonsphysici und Chirurgen herausgegebene Instruktion. Ihr folgten weitere Lazarett-Ordnungen in den Jahren 1755 und 1765. 1758 erhielt das Lazarett Ingolstadt bereits eine eigene Abteilung für Geisteskranke. Eingehend war auch die am 28. Dezember 1786 erschienene Instruktion für den zeitlichen Garnisonsphysicus, die denselben anwies, das ihm anvertraute, damals neuerbaute Militärlazarett an der Müllerstraße mit Liebe und Fleiß zu besorgen, und das den Dienst im Lazarett in 23 präzisen Paragraphen ordnet. Die Bestimmungen betrafen die Ordination, die Hausordnung, den Dienst des Unterpersonals der Feldscherer und Krankenwärter, die Apotheke, die Krankenkost, Belegung, Spitalaufnahme, Meldewesen, Bestrafung des Unterpersonals und die Sektionen. Ziffer 15 besagt, Beinbrüche, Blessuren, venerische Krankheiten hat der Medicus mit dem Regimentsfeldscherer gemeinsam zu traktieren, eine Bestimmung, die wir bereits in der Ligistischen Instruktion vorfinden (vgl. Anhang).

J. A. von Wolter.

Um die Mitte des 18. Jahrhunderts finden wir an der Spitze des bayerischen Heeres-Sanitätswesens einen Mann, dem in der Geschichte desselben ein besonderer Platz eingeräumt werden muß. Es ist der kurfürstliche Leibarzt und Protomedicus J. A. von Wolter. (Er selbst unterschreibt in allen Akten de Woltter, während sein Vater stets von Wolter zeichnete.) Über seine Lebensdaten war bisher nicht viel bekannt. Einiges Neue enthalten die bereits erwähnten Akten der Leibärzte des kgl. Geh. Hausarchivs. Er war der Sohn des bayerischen Generalmajors von Wolter. Seine medizinischen Studien machte er in Rheims, wo er auch promovierte, was ihm ein mit ihm im Streit liegender Hofkollege zum Vorwurf machte. Daher datiert wohl auch seine Beherrschung der französischen Sprache, deren er sich in mehreren bei Hof

abgegebenen medizinischen Gutachten bediente. Seine Ernennung zum Protomedicus erfolgte 1743. Nach seiner eigenen Mitteilung war er auch Mitglied der kaiserl. Akademie in Wien, wie der französischen Akademie der Wissenschaften in Paris. Dennoch beschuldigten ihn seine Todfeinde bei Hof, die Leibärzte Glas und Saenftl, nicht nur mangelhafter Kenntnisse und Kunstfehler, sondern auch des Mißbrauchs der ärztlichen Kunst, woraus sich zuletzt ein Prozeß entwickelte. Auch des Mißbrauchs der Siegelgewalt im Collegium medicum wurde er beschuldigt. Endlich wurde ihm von diesen beiden freundlichen Kollegen auch seine Militärpharmakopöe vorgehalten, die er den Garnisonsphysicis aufgedrungen habe, in welcher die neuesten, ohne Erbrechen unmöglich zu nehmenden Medikamente enthalten seien, so daß die damit behandelten Soldaten auf Gottes Barmherzigkeit angewiesen wären. De Wolter remonstrierte erst gegen die gottlose und ehrvergessene Schmähschrift, die nur auf Zeitungs- und Kaffeehausklatsch basierte, und man sollte ihm doch nicht Dinge vorwerfen, die in Paris passiert wären; daß er den „Morbus lunaticus" nicht kenne, wie ihm Glas und Saenftl vorwarfen, parierte er sehr spitz mit dem Hinweis, daß diese Krankheit überhaupt nur „zweien" bekannt wäre. Was seine Militärpharmakopöe beträfe, habe er dazu ein Dispensatorium viennense benutzt; im übrigen sei nach Ziffer 4 und 5 der Hospitalordnung den Garnisonsphysicis freigestellt, sich derselben zu bedienen.

De Wolter ging aus dem Streite als Sieger hervor. Sowohl das Gericht erkannte zu seinen Gunsten und wies die beiden Kläger ab mit der Begründung, „daß die Anklagen lauter medizinischen in voller Ungewißheit schwebenden Disputum berührten". Außerdem erschien am 2. April 1758 ein Hoferlaß, der besagt, „daß die übler Nachreden über de Wolter bei Seiner Durchlaucht nicht einmal den geringsten Verdacht erweckt hätten". Zugleich ergeht aber auch in demselben die Mahnung, daß das durch die bisherigen Mißhelligkeiten fast völlig ins Stocken geratene Collegium medicum wieder aufzunehmen sei. Zuletzt gerieten sich übrigens auch Glas und Saenftl gegenseitig in die Haare. Der inzwischen mit dem Titel Geheimrat und Exzellenz ausgezeichnete „Protomedicus de Wolter" erhielt am 22. März 1782 den erbetenen Abschied. An seine Stelle trat der Geheimrat und Leibarzt von Harrer, der ebenfalls zum Protomedicus und zum Vorstand des Collegium medicum ernannt wurde. De Wolters Verdienst um die Entwicklung des bayerischen Heeres-Sanitätswesens besteht darin, daß er an Stelle des Experiments und der Irregularität auf dem Gebiete des Sanitätswesens eine reglementäre Ordnung schuf. Sein erstes organisatorisches Werk war der Erlaß

der bereits erwähnten Instruktion für Hospitals- und Garnisons medici und Chirurgen im Jahre 1752. Auf Grund dieser Instruktion entstand im Jahre 1755 die Militärspitalordnung[1]), inzwischen war seine bereits besprochene Militärpharmakopöe erschienen, die wohl vorbildlich wurde für derartige Pharmakopöen, deren wir in der Folge auch bei anderen Armeen begegnen:

1765 und 1782 in Rußland (Petropolis),
1781 in Frankreich (Marseille),
1785 in Spanien (Madrid),
1790 in Preußen (Berlin),
1795 in Österreich (Wien) (Praecepta Störk 1776).

An Stelle der Militärpharmakopöe de Wolters trat später der zunächst stark vermehrte, weiterhin aber wieder reduzierte Elenchus medicaminum etc. Diese bayerische Militärpharmakopöe de Wolters, welche bisher keine Erörterung gefunden, erschien 1754 in drei Auflagen, zwei lateinischen, davon eine in Paris bei Briasson gedruckten, und in einer deutschen, vom damaligen Garnisonsphysicus von Braunau, Jos. Schaur, übersetzten Ausgabe. Die französische trägt am Schluß folgende Approbation:

J'ai lû par Ordre de Monsieur le Chancelier, un Manuscript intitulé: Pharmacopoea Militaris etc. Dans lequel je n'ai rien trouvé qui puisse en empêcher l'impression.

A Paris ce 27 Juillet 1754. Demours.

In der vorberichtlichen Begründung der deutschen Übersetzung des Manuskripts heißt es, daß dieselbe erstellt wurde, „weil öfters in Abwesenheit eines ordentlichen Medici die kranken Soldaten der Obsorge eines Regiments- oder anderen Feldscherers anvertraut zu werden pflegen, damit diese, als der lateinischen Sprache meistenteils unkundig, hieraus erlernen können, wie sie sich vor Schaden zu hüten haben und wie behutsam man auch oftermals mit den trefflichsten Hilfsmitteln umgehen müsse, wenn nicht Leben und Gesundheit in Gefahr laufen sollen".

In seiner geistreichen und humorvollen Vorrede verlangt de Wolter von seinen jungen Medicis, „daß sie wohl unterrichtet seien in der Anatomie, Chemie und Experimentalphysik, um auf das edle Gebäude des menschlichen Körpers die Gesetze der Statik, Hydraulik und Mechanik anwenden zu können. Die Ursache zu entfernen sei stets die Hauptaufgabe der Medizin. Zur Bekämpfung des Naturfeindes seien nur wenige ausgesuchte Hilfsmittel von Nöten". Die Apothekerkunst pranget zwar mit einem

---

[1]) K. Roßbach, Geschichte der Entwicklung des Bayerischen Militär-Sanitätswesens, Ingolstadt 1904, enthält die einzelnen Bestimmungen der Erlasse von 1752, 55 und 65.

Überfluß neuer Mittel, deren Nutzen er anerkennt, doch, fügt er bei, dürfe man auch die anderen nicht verachten, welche schon das graue Altertum belobet hat, und von „fürtrefflicher Würkung und Kraft" wären. So ganz traut er aber ihnen allen zusammen nicht recht, denn er sagt weiters: „Sive purgans dederis, sive vomitorium, prima adhibitio in tua potestate est, reliqua sibi fortuna vendicat." Gegen die schlechten Afterärzte sein quos ego schleudernd, sagt er, „daß sie öfters gnädig ihre Kranken zu erwürgen pflegen und auch noch reichen Lohn dafür erhalten". In einem Anflug von Weltschmerz fügt er bei: Die Welt will halt betrogen sein. (Diese Bemerkung war wohl auf seine Feinde gemünzt.) „Sein aus geziemender Hochschätzung derer Soldaten, welche sich und all das Ihrige der Ehre des Landesfürsten und zum Schutz des Vaterlandes aufopfern, verfaßtes Werklein" enthält 133 einfache und zusammengesetzte Mittel. Jedem Mittel ist eine Erörterung seiner Indikation, häufig aber auch seiner Kontraindikation beigefügt. Im allgemeinen steht Wolter auf dem Boden der damals en vogue sich befindenden Humoral-Pathologie mit ihrer Purgier- und Aderlaßtheorie. Man kann ihm daraus keinen Vorwurf machen, wenn es auch schon vor ihm helle Köpfe gab, welche diese Methode verwarfen und die der Bremer Arzt Gehéma mit scharfen spitzen Worten in seinem „Grausame medizinische Mordmittel" betitelten Büchlein bekämpfte.[1])

Wolter befand sich übrigens in bester Gesellschaft, wenn er der Vollblütigkeit mit Aderlassen und Purgieren begegnete und in seinen Verordnungen sich bemühte, die zähen, schleimigen, leimartigen, sauren, verdorbenen Säfte aufzulösen, zu zerteilen und auszuführen. Aber stets schwebte ihm das primum non nocere vor Augen und mahnt er immer wieder zur Vorsicht hinsichtlich des Zeitpunktes der verschiedenen therapeutischen Maßnahmen. Hiefür nur einige wenige Beispiele: Das Fieber als solches nicht fürchtend, empfiehlt er die Fieberlatwerge — Opiata febrifuga —, die aber kein Opium, sondern die damals Fieberrinde genannte

[1]) Gehéma schreibt: Ich kann mich aber nicht genugsam wundern, wie so viele kluge Leute solch närrische unmögliche ideam in ihrem kranken Gehirn concipieren können. Woher weiss man denn, dass unreines Gebluet bei dem reinen sei? usw. Es ist nicht allein unnötig, in Fiebern die Adern zu eröffnen, sondern auch höchst gefährlich und tyrrannisch; er versichert bei seinem Gewissen, daß ein Patient ohne Aderlass viel besser kuriert werden kann, als mit Aderlaß. Den im Blut gelegenen Schatz müsse man considerieren; ebenso bekämpft er das Schröpfen und generelle Purgieren. Aber von einer falschen physiologischen Anschauung ausgehend, verwirft er die cardiaca; besonders eifert er gegen den Usus, sie auch noch Sterbenden in der Agonie zu geben. Ich glaube, dieser Fehler, die Euthanasie zu stören, wird auch heutzutage noch manchmal gemacht.

Peruvianische Rinde enthielt, nicht zu frühzeitig zu geben, sich dabei auf Boerhave und van Swieten berufend. So warnt er vor der Senna und allen heftigen Purgiermitteln bei „Verblutung und allerhand Entzündungen" bei Knaben und alten Personen und empfiehlt hier Calomel, Tamarinden und Manna.

Aber in kalten, eingewurzelten Leiden, wie Raude, Krätze, Keuchen, Engbrüstigkeit, wo man auf einen harten Ast einen starken Keil vonnöten hat, setzt er seiner Potio laxans noch die coloquintenhaltige Confectio Hamech hinzu.

Dem unverdauten Kommißbrot und den Mehlknödeln begegnet er mit der scharfen Waffe einer Potio purgans, welche Diaphenicon (Senna, Aloe und Raute) enthielt.

Den Durchbruch behandelte er kausal mit Abführmitteln.

Hinsichtlich der Anwendung von Brechmitteln rät er davon ab, bei zu Blutspeien geneigten Personen, bei solchen, die einen Leibschaden haben, bei Unterleibsentzündungen und bei solchen, welche strotzende Blutgefäße haben, sowie bei Soldatenfrauen in der Gravidität.

In Heilung der venerischen Seuche, worunter er den Schanker verstand, ist er wieder ganz modern und empfiehlt als trefflichstes, einzig wirksames Mittel die neapolitanische i. e. Quecksilbersalbe, während er bei Gonorrhoe Terpentin und Mandelöl-Mixtur empfahl; den Speichelfluß bekämpft er, wenn er zu stark wird, mit Klystieren, Purgieren und Bädern. Ferners empfiehlt er bei Geschwülsten der „Venusseuche" das quecksilberhaltige Froschlaichpflaster von Vigo, das wir aber nicht in seinem Feldkasten, wohl aber im 38er antreffen, dessen Wirkung, wie er schreibt, sich nicht nur auf den äußeren Bezirk beschränkt, sondern auch tiefer einzudringen und sich in das Geblüt einzuschleichen vermag, ohne, wie er sich poetisch ausdrückt, die Januspforte des Magens zu begrüßen, insalutato ventriculi janitore.

Das Hauptverdienst de Wolters um die Hebung des Sanitätswesens bestand aber wohl darin, daß er es unternahm, mit dem bisherigen Feldschererwesen, um nicht zu sagen -unwesen, aufzuräumen und zu diesem Zwecke, wie Roßbach berichtet, den Chirurgo-Medicus schuf mit der Würde und Funktion des Unter-, Bataillons-, Regiments- und Stabs-Chirurgen. Ganz ist de Wolter aber mit dieser Reform nicht durchgedrungen, da es aktenmäßig feststeht, daß es noch bis in das vorletzte Dezennium des 18. Jahrhunderts „Regiments- und Unterfeldscherer" gab, die erst 1788 definitiv abgeschafft wurden. Der Übergang zu diesem Prototypus des Militärarztes wurde damit gemacht, daß eine fürchterliche Musterung unter den Feldscherern gehalten wurde. Diejenigen unter ihnen, welche bei den von de Wolter selbst abge-

haltenen Examinibus die Kapazität zum Chirurgo-Medicus erkennen ließen, wurden an die Universität Ingolstadt kommandiert (mit einer Jahreszulage von 6 fl.), während die nicht bestandnen Feldscherer teils dimittiert, teils pensioniert wurden. Von den neu zugehenden militärärztlichen Eleven wurde ein dreijähriges Universitätsstudium verlangt. Zur Behandlung der inneren Krankheiten in den Spitälern — es macht sich hier wohl der Internist geltend — wurden von de Wolter zunächst die Medici puri noch beibehalten.

Auszüge aus den Werken der namhaftesten Feldchirurgen des 17. und 18. Jahrhunderts

mit Bezugnahme auf die damalige Behandlung der Schußwunden und die Kriegssanitätsgeschichte.

Wie manchmal ein scheinbar unglücklicher Zufall dazu führt, daß aus der Not eine Tugend wird, so war es auch damals, als dem bei der Erstürmung der Bergfeste Villane feldchirurgisch tätigen Ambroise Paré das Öl ausgegangen. Um der vermeintlichen Vergiftung der Wunden durch die Kugeln zu steuern, war es bis dahin gebräuchlich, siedend heißes Öl in dieselben zu gießen. In der Not kam Paré auf den Gedanken, statt dessen ein kaltes Gemisch aus Terpentin und Rosenöl anzuwenden. Das Wagnis bereitete ihm eine schlaflose Nacht, aber wie groß war sein Erstaunen, als er am nächsten Tage sah, daß die so behandelten Verwundeten schmerz- und fieberfrei dalagen, während die anderen, mit heißem Öl behandelten Entzündung, Schmerz und Fieber bekommen hatten. Damit war eine neue, wenigstens rationellere Wundbehandlung inauguriert. Dazu kam noch, wie Baas schreibt, seine Anempfehlung der Arterienunterbindung, die übrigens schon im Altertum bekannt war, für die Praxis der Amputationen an Stelle der seitherigen Glüheisentherapie resp. Kauterisation. „Mit diesen beiden Erfahrungen, besonders der ersteren, beginnt eine neue Ära für die Wundarzneikunde, und so ward der einfache Barbiersohn und anfängliche Barbier Ambroise Paré (1517—90) aus Bourg-Hérsent der Vater der neueren Chirurgie, von neuem ein Beweis, daß nicht die Gelehrtesten, sondern die begabtesten zumeist die Revolutionen auch auf medizinischem Gebiete gemacht haben" (Baas).

Lange noch nach Paré waren uns Deutschen die französischen und auch italienischen Chirurgen (Paris-Bologna) vorbildlich und überlegen; hat doch Friedrich Wilhelm I. Feldscherer zur Fortbildung in der Chirurgie nach Paris geschickt und Friedrich der

Große französische Wundärzte, Schüler Petits, zur Fortbildung der Feldscherer nach Berlin berufen. (In Bayern mußten die Regiments- und Stabsfeldscherer bereits unter der Regierung Max Emanuels vor einem kurf. Leibarzt ein Examen ablegen, der ihnen auch ein Approbationszeugnis ausstellte.) „Um vorzügliche Wundärzte bei der Armee zu bekommen", sagte Mursinna in seiner 1804 am Stiftungstage (2. August) der Pepinière gehaltenen Rede, „stiftete König Friedrich Wilhelm I. 1724, zugleich mit dem Collegium medico-chirurgicum die Pensionsanstalt der Chirurgen, deren Anzahl anfangs 8 betrug, später auf 16 vermehrt wurde; sie mußten in Berlin einen Cursum medico-chirurgicum mitmachen, wurden halbjährig öffentlich in allen Fächern geprüft und nach bestandenem Schlußexamen als Regimentschirurgen in der Armee angestellt. Vor dem Regierungsantritt Friedrich Wilhelm I. ist in Preußen, ja in ganz Deutschland kein Funken von wissenschaftlicher Chirurgie gewesen und nur einzelne haben sich aus Frankreich oder Italien Kenntnisse geholt. Von wirklich guten Lehrern und Schriftstellern in der Chirurgie vor dem 18. Jahrhundert kommen nur Theophrastus und Purmann in Betracht. Der erste wissenschaftliche Chirurg Deutschlands war Heister. Der erste Lehrer der Chirurgie des Collegium medico-chirurgicum ist Senft gewesen. Unter den vorzüglich gebildeten Wundärzten, die im Siebenjährigen Kriege tätig waren, zeichneten sich vorzüglich Schmucker, Bilguer und Theden aus. Schmucker hatte die Chirurgie in Frankreich studiert, er hat durch seinen Fleiß und sein hohes Alter große Gelegenheit gehabt, in vielen Feldzügen Erfahrungen zu sammeln und sich ungewöhnliche Fertigkeit im Operieren erworben. Ebenso Theden, der es auf 60 Dienstjahre gebracht. Bilguer hatte mehr Gelehrsamkeit, aber weniger Erfahrung und trug daher weniger zur Entwicklung der Chirurgie bei, als man von ihm erwartet hatte. Ähnlich war es mit Henkel, dessen Schüler sehr viel gehört, aber wenig gelernt haben. Ein wesentlicher Förderer der Chirurgie war A. G. Richter in Göttingen, der 1771 seine chirurgische Bibliothek herausgab; sein Buch von der Wundarzneikunst ist ein Meisterstück und wird unsterblich sein." Ebenso hoch schätzte Mursinna Voitus besonders als Lehrer, zu dem aus allen Provinzen, ja Weltteilen die Schüler herzuströmten. In dieser seiner prächtigen, der Pepinière als Erziehungsanstalt für tüchtige Wundärzte gewidmeten Rede ermahnte er auch die jungen Eleven, „ihren Beruf von einem höheren Standpunkte aus zu betrachten und sich zu erinnern, daß der Militärarzt auch Freund und Wohltäter des armen verlassenen Soldaten sein soll, der seinen Arzt nicht selber wählen darf und auf den Schlachfeldern mit zerschmetterten Gliedern

oft allein, von allen Gesunden verlassen zurückbleibt." „Preußen", sagt Baas, „erzog eine größere Anzahl namhafter Chirurgen durch seine Kriege, die ja von jeher die vornehmsten Hochschulen der Chirurgie waren. Diese Männer hatten fast alle Schicksal und deshalb auch Ausdauer und Energie." Zu diesen Feldchirurgen, die sozusagen von der Picke auf dienten, die nicht nur in Erlernung der Chirurgie, sondern auch in der Aneignung allgemein wissenschaftlicher Kenntnisse Autodidakten waren, gehören vor allem der Schlesier Purmann und die preußischen Chirurgen Theden, Bilguer, Schmucker, Schaarschmidt und Mursinna, aber auch unser bayerischer Landsmann Jos. Schmidt. Daß sie tatsächlich tüchtige Männer ihres Berufes waren, beweist allein schon der Umstand, daß sie nicht nur in der Armee, sondern auch in der bürgerlichen Gesellschaft bekannt, geschätzt und gesucht waren.

Mathaeus Gottfried Purmann.

Daß auch unter den Feldscherern hin und wieder recht tüchtige Köpfe[1]) waren, dafür liefert uns den Beweis der berühmte Breslauer Wundarzt Math. Gottfr. Purmann (1648—1721), Schlesier von Geburt. Er stand 9 Jahre als Kompagniefeldscherer in Brandenburgischem Militärdienst, wurde 1675 Regimentsfeldscherer, sammelte namentlich vor Stettin reiche kriegschirurgische Erfahrungen und wirkte zuletzt als Stadtarzt in Breslau weiter. Auch er schrieb ein Lehrbuch für Feldscherer, betitelt „Rechter und wahrhaftiger Feldscherer", das von 1680—1738 9 Auflagen, die letzte nach seinem Tode erlebte. Weitere Werke von ihm sind: „Fünfzig Schußwunden-Kuren" und „Chirurgischer Lorbeerkranz", 1692. Sein Hauptwerk ist die große „Chirurgia curiosa" von 1716, gewidmet dem Allerdurchlauchtigsten, Großmächtigsten und Unüberwindlichsten Fürsten und Herrn Kaiser Leopold, mit mehreren gar nicht üblen Widmungsgedichten in der Einleitung:

Ist denn in teutscher Welt kein mundrer Geist zu finden,
Der uns auch weisen kunnt, eine Wunde zu verbinden,
Muß fremde Wissenschaft gleich wie auch fremde War
Uns werden zugeführt; ists also? Nein fürwahr,
Herr Purmann kann hierin ein andres uns belehren usw.

Purmann, den auch Heister zitiert, war ein tüchtiger Operateur, übte bereits die Sehnennaht, führte die Laryngotomie in der Bräune aus, ferners die „Kropfschnittkur", die Paracentese auch bei serösem Exsudat (Brustwassersucht), die Trepanation, nähte

[1]) **Nach A. Köhler in „Die Kriegschirurgen und Feldärzte Preußens etc." sind unter anderen auch Schaarschmidt, Schmucker, Theden, Henkel, Mursinna aus dem Feldschererstande hervorgegangen.**

die Lefzen des Peritoneums an die Wunde an, „darauf kein neuer Bruch folgen wird", exstirpierte ein Aneurysma des Ellbogens (nach Aderlaß entstanden) nach doppelter Unterbindung mit vierfach seidenem Faden und widmete der Chirurgia infusoria et transfusoria einen eigenen Abschnitt, nachdem er die Transfusion zweimal an sich selbst hatte ausführen lassen. In dieser wie in seiner Feldschererchirurgie behandelt er, wohl unter dem Einfluß Heisters, die Verrenkungen in ausführlicherer Weise.

In einem Kapitel seiner Chirurgia curiosa wirft er die Frage auf, „ob denn die Wundenkur notwendig nach der alten Manier durch Suppuration, Pflaster, Salben, Cataplasmen und Ölumschläge geschehen müsse". Er beantwortet die Frage mit nein und empfiehlt statt dessen die Anwendung von „Wundwässern und Wundpulvern". Besonders schätzte er das Blegnische Wundwasser, das u. a. die bereits bei den Feldkästen erläuterte Tutia praeparata und Camphora enthielt, und das Wundwasser Bontekoes, das u. a. Mercur. dulc. enthielt. Als Wundpulver wandte er an „Bol. armen. ppt.; Myrrh.; Aloe", und in seinem Buche „50 Schußwunden etc." bringt er ein Rezept für ein solches Pulver, das wie folgt lautete:

Tutia praeparata,
Fabar. marin. praep.,
Sacch. Saturni,
„ Cand. alb. jedes 2 Lot,
Vitrioli albi 1 Scrupel,
Camphor. ½ Quentl,
M. f. etc.

In diesem „fünfzig sonder- und wunderbare Schußwunden-Kuren" betitelten Buche legt er seine in Pommern, vor Wolgast, Anklam, Demmin, Stettin, Greifswald, Stralsund und Rügen gesammelten chirurgischen Erfahrungen nieder. Purmann hatte wohl bereits eine leise Vorahnung der Aseptik, denn immer kehrt bei ihm die Furcht, daß der Chirurg durch seine Instrumente die Wunde verunreinige, wieder. Sehr betonte er, wie ja alle Chirurgen jener Zeit, die Notwendigkeit der Entfernung der Fremdkörper aus der Wunde. Auch das Eindringen böser kalter Luft in die Wunde fürchtete er, weshalb er das Verbinden „immer so eilfertig als es immer möglich gewesen verrichtet habe". Bei den Schußfrakturen warnt er vor dem zu often Verbinden; er ließ die Verbände 2—4—5 Tage unverändert liegen, außer wenn Zufälle und Schmerzen auftraten. Die Stettiner, erzählt er, haben auch Kugeln von Eisen und Kupfer angewandt, die, wie er richtig beobachtete, eine größere Durchschlagskraft hatten. Auch über einen durch Trepanation glücklich geheilten Fall berichtet er ein-

gehend. Bei den Brustschußwunden bringt er eine an Ambroise Paré erinnernde Erzählung von einer Herzschußwunde bei einem Hirschen auf der Jagd der Kurfürstin von Brandenburg unweit Küstrin. Der ins Herz getroffene Hirsch taumelte noch 3—400 Schritt weiter, bis er zusammenbrach, und gab noch $^3/_4$ Stunden lang Lebenszeichen von sich. Durch zwei Leibärzte der Kurfürstin war an dem ausgeschnittenen Herzen konstatiert worden, daß die erste Kugel durch die rechte Herzkammer eingedrungen, die linke mitgestreift und unter dem rechten Herzohr wieder herausgegangen war. Purmann wandte in vielen Fällen auch die Drainage mittels Hohlmeissel und Ausspritzungen durch dieselben an.

Eingehender und wiederholt verbreitet er sich über die „Saugbehandlung, nicht nur mit Schröpfköpfen, sondern auch mit Glocken und Hörnern ähnlichen Saugkörpern", deren Abbildung die Münchener mediz. Wochenschrift (Nr. 8, 1908) auf meine Veranlassung hin wiedergab. In seinem Buche „Rechter und wahrhaftiger Feldscherer" (Ausgabe 1738) heißt es pag. 251 wörtlich: „Ist eine Vergifftung entweder durch Instrumenta verursacht oder vor sich selbst und durch Medicamenta dabey mit erreget, so gebrauche nebst den äusserlichen Artzney-Mitteln die Schröpfköpfe und Krummhörner zum Ansichziehen und Aussaugen!"

In seiner Chirurgia curiosa schreibt er gelegentlich der Erörterung der Behandlung der Atrophie („Schwinden") der Glieder nach Verletzungen und Beschädigungen pag. 602—605 wie folgt: D. Muys (1682) hat uns in seinen Obs. 9 pag. 29 & seq. eine merkwürdige Observation aufgezeichnet, die wohl wert ist, dass man sie nachlese, dass Schröpfköpfe „ohne Scarification" auf dem schwindenden Glied appliziert „sehr große Hülfe tun". Man müsse dieselben so lange auf dem Gliede lassen bis die Haut rot wird. „Auch Tulpius" († 1673), fährt er fort, „hat uns in seinen observ. lib. 3 cap. 49 pag. 261 & sequ. wegen der Schwindung die mit „Saugen" vermittelst einiger Hörnlein kuriert werden könne eine seltene Beobachtung aufgezeichnet", die also lautet: „Die Alten haben 3 Arten Köpfe gehabt, nach der Meinung Oribasii (326—403 n. Chr.) Coll. lib. 7 Cap., nämlich solche von Glas, Erz oder Messing und von Horn. Die ersten 2 Arten ziehen durchs Feuer, die letzte aber allein durch Saugen des Mundes."

Da bereits auch Fabricius Hildanus[1]) (1560—1643) einen Fall berichtet, Cent I. Obs. 80, von Heilung einer Atrophie durch

---

[1]) Fabricius Hildanus, Cent. I. Observ. 80 schreibt wörtlich: „Alsdann ist ein diener zugegen gewest, welcher mit einem kleinen holen Instrument aus Horn die vornembste Vasa des Arms gesogen."

diese Methode, habe auch er (Tulpius) einen Versuch damit gemacht. Sein Fall betraf eine Atrophie nach Phlegmone eines Armes. „Als wir", schreibt er, „etliche male den hörnernen Kopf ansetzten, haben wir gesehen, dass durch dessen saugen so viel Wärme und Blut zu der äußersten Haut gezogen worden, dass dieser saftlose Arm nicht allein wieder Nahrung bekam sondern auch seine erste Kraft. Wider solches Schwinden ist wahrhaftig nichts dienlicher, als solche hörnerne Köpfe, vornehmlich, wenn sie recht angesetzt werden nach dem Lauf der Adern."

Weiter berichtet Purmann: „Der Herr Muys hat auch von der Art und Wirkung dieser Cucurbitulen noch eine andere Obersav. Decad. 4 Observ. 9 pag. 215 et sequ. die nachgelesen werden kann.

Herr Johann v. Mekern hat in seinen chirurgischen Wunderanmerkungen Cap. 18 pag. 139 et sequ. nach Anleitung des Herrn Tulpii diese Cucurbitulas oder Hörnlein auch bei einer Nähterin appliziert und deren geschwundene linke Hand so fast ganz verdorret gewesen, wieder völlig zu rechte gebracht. Ein näheres kann von diesen Cucurbitulen, Köpfen oder Hörnerchen in D. Deckers Exercitationibus practic.[1]) pag. 3 usque ad pag. 34 nachgelesen werden, der ihrer unterschiedliche Sorten aufzeichnen und in Kupfer vorbilden lassen habe."

„Keine Observation mag ich nicht mit anhero setzen", fügt Purmann bei, „denn das Kapitel würde mir zu weitläufig werden und ich habe ihrer auch soviel, dass ich fast nicht weiss, welches Exempel ich erwählen soll."

J. A. Oehmen.

Ein anderer tüchtiger, bis jetzt ganz unbeachtet gebliebener Wundarzt jener Zeit ist der sächsische Feldchirurg in kaiserlichen Diensten J. A. Oehmen. Er hat, wie er schreibt, in seinem 1730 herausgegebenen „expediten Feldchirurgus" seine Erfahrungen unter den ebenso blutigen wie gesegneten Waffen ihrer römisch-kaiserlichen Majestät in dero Königreich Ungarn wider den Erb-

[1]) F. Deckers bringt in seinen Exerc. Pract. 2 Tafeln mit Darstellungen von oben perforierten „cucurbitula, cum vel sine scarificazione applicanda"; er wandte sie an bei „Ophthalmia, Angina pituitosa, in Pulmonum morbis, bei Arthritis ejusque species omnes. Eine weitere Stelle über die Anwendung von Schröpfköpfen ohne Scarification fand ich in den Abhandlungen Galens De locis affectis, lib. III, wo es heißt: At citra ullam scarificationem cucurbitulae adhibitae, solius excitandi caloris gratia utiles esse censentur: quippe attrahunt ad sese humorem ex imo, id quod magnopere aridae dispositioni adversatur. Die von Herrn Professor Dr. Bier veranlaßte Studie Rube's bringt keine dieser Quellen, wohl aber andere Belege zur Geschichte der damaligen Saugbehandlung mit Schröpfköpfen.

feind christlichen Namens unter dem Ungewitter donnernden Geschützes gesammelt. Ein Feldchirurg, schreibt er, müsse haben Luchsaugen, Jungfernhände und ein Löwenherz. Er müsse sich bei den Kämpfern aufhalten und in Operationibus eine geschickte Hand haben, besonders die Amputation, Trepanation und den Empyemschnitt beherrschen. Er soll nicht besorgt sein wegen einer Last gestrichener Pflaster, auf welche die neuere Chirurgie nichts gebe, über welche die französischen Chirurgen nur lachen, die nicht ein Lot Pflaster in ihren Feldkästen führen. Nur das Heftpflaster sei nicht ganz entbehrlich. Für seinen Feldkasten verlangt er eine Kugelzange oder Kornzange, Sonde, Inzisionsmesser, Schere, Heftnadeln mit gewichstem Zwirn, Schwamm, genügend Charpie, Binden, insgleichen Bäusche und Kompressen und da solche incommode fortzubringen wären, solle der Feldchirurgus jeden Soldaten daran erinnern, bevor er in Aktion gehe, sich mit dergleichen Leinenzeug zu versehen.

Vier Hauptregeln habe der Feldchirurgus zu beachten: 1. die Wunde zu reinigen und von Fremdkörpern zu befreien, 2. die Blutung zu stillen, entweder durch Unterbindung „derer" Blutgefäße vermittels Ligatur, welche mit krummen Nadeln und Zwirn durch Umstechung verrichtet wird, bei größeren Gefäßen nach Hervorziehen mit einem Zängelchen oder mit adstringierenden Medikamenten, 3. die Wundlefzen zu vereinigen erstlich durch Sutur, vermöge der Heftnadeln oder mit Zusammenfügung eines scharf klebenden Heftpflasters, 4. die Wunde gehörig zu verbinden und wohl zu verwahren.

Die Paracentese-Operation übt er durch Inzision mit einem „kalten scharfen Messer" und nicht durch ein glühendes Martereisen wie Aeginetta, Celsus, Hildanus, Paraeus und andere getan hätten, vor deren Prozedur einem die Haut schaure. Er warnt vor unnötigem Wühlen beim Kugelsuchen; sind größere blutende Gefäße nicht zu erblicken, soll sie der Feldchirurgus durch Inzision aufsuchen und unterbinden. Auch den inneren Krankheiten widmet er einen Abschnitt, denn Mars bringe nicht nur Wunden, sondern auch böse Krankheiten. Ziemlich ausführlich beschreibt er das Fleckfieber, auch ungarisch Fieber genannt. Über das Aderlassen im Fieber ruft er aus: O sancta Simplicitas!

Auch der tief unter Oehmen stehende Feldchirurg K. Schroeder hat in der Literatur unverdiente Beachtung gefunden und verdient nur wegen seiner Kuriosität kurze Erwähnung. Er verlangt in seinem „wohlpraktizierten Feldscherer" die Ausstattung des Feldkastens mit zur Sache dienlichen Instrumenten und verschiedentlichem Verbandmaterial, empfiehlt aber dabei horribile dictu bei komplizierten Frakturen, die Wunde mit des Patienten Urin,

„welches am besten fast", auszuwaschen. Das „ora", das er den Feldscherern zuruft, war gewiß begründet.

Lorenz Heister.

Wenn es noch eines Beweises bedürfte, wie sehr sich im 17. und 18. Jahrhundert fremdländische Mode bei uns auch auf wissenschaftlichem Gebiete breit machte und deutschen Sinn und deutsche Tätigkeit niederhielt, so lieferte ihn unser großer Laurentius Heister, dem es trotz seiner wissenschaftlichen Durchbildung nicht gelang, „in deutschen Heeren", wie Baas schreibt, als Feldchirurg Verwendung zu finden und der sich deshalb nach Holland wandte, in dessen Diensten er in geachteter Stellung reiche chirurgische Erfahrung sammelte. Über Heister noch ein Mehreres sprechen zu wollen, hieße Eulen nach Athen tragen. Nur weniges, vielleicht weniger Bemerktes sei mir erlaubt zu erwähnen. Er gab nach dem Erscheinen seiner großen Chirurgie 1747 auf Grund seiner feldchirurgischen Erfahrungen in den Niederlanden zum Nutzen der „sogenannten Feldscherer" (der Name paßte ihm offenbar nicht recht) 1756 eine „kleine Chirurgie" heraus. In derselben empfahl er (pag. 21) den Trockenverband und als Wundstreupulver die Tutia praeparata, die auch Purmann zum gleichen Zwecke angewandt hat (vgl. auch Feldkästen pag. 40).

In dieser kleinen Chirurgie hat Heister auch ein eigenes Kapitel der Impftechnik gewidmet, „durch deren Manier in Teutschland und in der Schweiz von allen denen, welchen die Pocken „eingeäugelt" worden, noch keiner gestorben". Während er in seiner großen Chirurgie[1]) von der damals so beliebten Umstechungsmethode sagt, daß man dabei die Arterie leicht verfehlen könne und dieselbe bald wieder aus der Schlinge schlupfe, weshalb er die Manier mit der Arterienzange bevorzuge, so schreibt er in seiner kleinen Chirurgie, daß die sicherste Methode, das Blut zu stillen, die Umstechung mit der krummen Nadel wäre. Vielleicht hat er sich in dieser Hinsicht von Theden beeinflussen lassen, wie wir weiter unten sehen werden. Vielleicht getraute er den Feldscherern den richtigen Gebrauch der Zange nicht zu.

In dieser kleinen Chirurgie erwähnte er auch das „Nadel-

[1]) Bei der Oberarmamputation schreibt er wörtlich: weilen die Arteria brachialis sich nicht sicher weder mit Brenneisen noch mit blutstillenden Medikamenten adstringieren lasse, hält man vor die sicherste Methode, daß man dieselbe mit der Arterienzange fasse, ein wenig herausziehe und dann mit einem starken Faden fest zubinde. Für die Arterien des Vorderarmes und Unterschenkels, „die man eine nach der andern fassen müsse", hält er das Brenneisen für hinreichend, „besonders wenn man geschwinder wollte fertig sein".

stechen" der Chinesen und Japanesen, tadelt aber dieses Verfahren, das in unseren Tagen als Baunscheidtismus wieder auftauchte, mit den Worten: Es ist zu bewundern, wie solch „kluge Nationen" so viel auf diese wunderliche Remedia halten können.

D. Schaarschmidt.

Schaarschmidts Abhandlungen über Feldkrankheiten sind eigentlich nur ein kurzgefaßtes Kompendium über Pathologie und Therapie derselben, ohne Berücksichtigung bestimmter Kriegsmomente. Er empfahl bei Blutung aus kleinen Arterien die Kompression nach Thedenscher Methode, bei solchen aus großen Arterien die Unterbindung. Wie Boerhave und van Swieten verwirft er den Aderlaß. Nur solle man, meint er, um eine Entzündung zu verhüten, die Wunde etwas nachbluten lassen, auch wenn eine geringe Entkräftung folgt. Schaarschmidt stellte auch Untersuchungen an über den Verlauf des Entzündungs- und Heilungsprozesses der Wunden mit Hilfe eines Vergrößerungsglases, das er Microscopium nannte, und war nach Baas der erste, der „in Berlin" den Steinschnitt ausführte.

E. G. Baldinger.

Mehr sanitätsgeschichtliche Daten bringt Prof. Baldinger in seiner 1774 erschienenen Abhandlung über Feldkrankheiten auf Grund seiner Erfahrungen im Siebenjährigen Kriege. Er widmete sein Buch, und das ist für uns besonders interessant, dem hochgelehrten und hocherfahrenen Protomedicus Dr. J. A. de Wolter, um damit der Welt zu zeigen, wie sehr er die Verdienste eines de Wolters schätze, mit dem er in einem für ihn so lehrreichen Briefwechsel gestanden. Nach Baldinger standen an der Spitze der Ärzte erst Eller, dann Cothenius als Generalstabsärzte der Armee. Zweiter aufsehender Arzt der Armee in Schlesien ist Zinnendorf gewesen. Die Aufsicht über das feldchirurgische Wesen habe Generalchirurgus Bilguer gehabt. Die Armee begleiteten auch Theden und Schmucker. In den Feldlazaretten hatten die Oberaufsicht Stabswundärzte und die unter ihnen stehenden Oberwundärzte. Außerdem gab es bei den Regimentern und Kompagnien Wundärzte (Feldscherer). Die Orte für das Hauptlazarett wurden vom kommandierenden Feldherrn bestimmt. Ein solches befand sich in Glogau und Torgau in Schlesien, in Pommern in Stettin, in Sachsen in Dresden und in Wittenberg. Zur Verbringung der Kranken in die Hauptlazarette wurden die leeren Fouragewagen benützt. Die Verwundeten

wurden soviel wie möglich auf den Schlachtfeldern und zwar trocken verbunden und dann zurückgeschickt. Der Hauptverbandplatz soll nach seiner Erfahrung so nahe als möglich dem Kampfplatz sein. Eine kleine Anhöhe, ein Hügel, ein Graben eigneten sich am besten hierzu. Um Entzündung und heftigem Wundfieber vorzubeugen, solle man dem verwundeten Soldaten alsbald Essig mit Wasser, Salpeter, Ptisanen usw. geben, aber auch z. B. bei schweren Kontusionen ihm frühzeitig zu Ader lassen. Hierauf wird der Verwundete nach dem nächsten Feldlazarett gebracht. Dort wird er näher untersucht und werden Erweiterungen und Einschnitte etc. gemacht. In den Lazaretten mußten nach Baldinger Krankenjournale geführt werden und alle 14 Tage ein Rapport an den ersten Arzt und an den Generalchirurgus eingereicht werden. Die Evakuierung sieht er (beim damaligen primitiven Transportwesen begreiflich) als ein leider nicht zu vermeidendes Übel an. „Der preußische Soldat führt sein Gewehr bei sich solange er lebt, zum Beweis, daß er für den Gebrauch der Waffen geboren ist. Stirbt er, so nimmt es der Lazarettinspektor an sich." Baldinger erwähnt auch das Pringlesche Ventilationssystem für Lazarette. Im Lazarett hatte der Kranke nach Baldinger nur das Bett, Holz, Licht, Arznei, Teekochtopf, Trinkglas, Bandagen und Seife frei. Leider, klagt er, wäre es in der Armee des Königs nicht so wie bei der kaiserlichen, wo man die Kranken im Lazarett verpflegt. In den preußischen Lazaretten werde der Soldat vom Lazarett aus nicht verköstigt, sondern habe selbst hierfür zu sorgen. Auch die zu enge Belegung beklagt Baldinger.

Von den Totengräbern bei Torgau ließ er sich einen Leichnam abliefern, weil er zu dem osteologischen Kolleg, das er vor 53 Wundärzten las, noch mehr Knochen zur Demonstration haben wollte. Im Verhältnis zu anderen Armeen, schreibt er, wären in der preußischen weniger Ruhrfälle vorgekommen, etwa 5% der Gesamtmorbidität. Den Flecktyphus nennt er einfach Soldatenfieber. Sehr richtig bemerkt Baldinger, daß gutes Brot das wichtigste Nahrungsmittel für den Soldaten wäre. Die Kavallerie, schreibt er, ist wegen der Brusttücher und wegen der Mäntel mehr gegen Nässe und Kälte geschützt, denen der Infanterist mehr ausgesetzt ist. Auch bei der preußischen Infanterie hatten damals offenbar noch nicht alle Regimenter Mäntel, denn Baldinger sagt, die Infanterie ist sehr glücklich, welche Mäntel hat. Die Röcke mit Klappen seien auch noch vorzuziehen, weil sie wenigstens die Brust warm halten. Er schließt seine hygienischen Bemerkungen mit den Worten: Da die etc. Gewalt des Arztes

bis jetzt sehr eingeschränkt ist, so habe ich von dem, was möglich wäre, wenig sagen können. In Bayern hatten die Infanterie-Wachposten von 1683/84 an den sogenannten Kaputrock (italienisch Cappotto = Mantel). Nur die Reiterei besaß damals auch in Bayern bereits lange Mäntel.

Ulrich Bilguer.

Ulrich Bilguers „Wahrnehmungen in den preußischen Feldlazaretten während des Siebenjährigen Krieges" enthalten ausschließlich chirurgisches Material. Wenn Bilguer in denselben noch an den alten Wundtränken und Wundkräutern festhält, so ist daran zu erinnern, daß auch der große Laurentius Heister noch immer die gleichen Neigungen bekundete. Bilguer empfahl übrigens auch bereits ein Schußwasser, „sein Schußwasser", das wie das französische zu gebrauchen sei, demselben aber glich wie ein Ei dem anderen. Das französische war aber auch Thedens Schußwasser. Die Hauptbestandteile dieser Schußwässer waren Vitriolgeist, Essig, Weingeist. Bilguer hatte demselben bei seiner Vorliebe für Wundkräuter noch Sauerampherwasser beigemischt. Dauernden und wissenschaftlichen Wert besitzen seine Mitteilungen über Trepanationen. Er ist ein großer Freund dieser Operation und sagt pag. 31, daß von einer geschickt angestellten Trepanation an und vor sich selbst kein Mensch stirbt usw. Daß man die Zufälle nur immer erst stufenweise abwarten soll, ehe man zur Trepanation schreitet, sei schlechterdings verwerflich. Man solle die Kopfverletzten beizeiten trepanieren und dieselben nicht dem Hazard überlassen.

Bei penetrierenden Brustwunden gäbe es nicht allemal ein großes Extravasatum.

Bei großen Extravasaten empfiehlt er die Paracentese.

Die Verletzung der Lunge ist besonders gefährlich an ihrem oberen Teil. Den Aderlaß bei Brustwunden hält er auch im allgemeinen für überaus nötig. Allgemein nützliche Mittel bei „penetrierten Brust- und Bauchwunden" sind ihm Ruhe, eine genaue Diät, Klystiere und Aderlässe, insoferne letztere nicht durch große Blutverluste verboten werden. Fälle, „wo eine Kugel von einer Seite zur anderen quer durch beide Teile der Lungen und durch beide Höhlen der Brust durchgeschlagen gehabt, sind nicht bemerkt worden". (Unser jetziges kleinkalibriges Mantelgeschoß geht intakt durch Brust und Bauch und durchbohrt noch auf 1200 m mehrere Körperteile hintereinander.)

‚Die Bauchverwundungen machen allemal die geringste Anzahl aus und höchst zu verwundern ist es, daß ich und meine

Freunde diesen ganzen Krieg über unter so viel tausend Verwundeten, als wir auch gesehen, keinen einzigen Fall gefunden haben, wo der Magen verletzt gewesen wäre und auch die Verletzung des dünnen Gedärms ist ganz außerordentlich selten vorgekommen."

Weiters schreibt er im Anschluß an einige Schußfrakturen: „Dergleichen Wahrnehmungen können deutlich genau bestätigen, daß man dann und wann große losgehende Knochenstücke durch eine geschickt angebrachte Kompression wieder zur Anheilung bringen kann."

So recht charakteristisch für die damalige Behandlung ist folgender Fall einer Schußverletzung des Fußgelenkes und Schienbeins bei einem Leutnant in der Schlacht bei Lobosiz, 1. Oktober 1756, wobei die Weichteile so zerfetzt waren, daß sie nur mehr mit der Achillessehne und wenig Haut und Fleisch zusammenhingen: Heftige Blutung. Große Entkräftung. Man sah deshalb von der Amputation ab. Tamponade mit trockener Charpie; Entfernung der gröbsten Knochensplitter, Eiterung, Breiumschläge. Innerlich Infusum chinatum. Beste Eiterung und Absonderung. Es mußte die Transferierung des Verwundeten von Aussig nach Dresden erfolgen. Eintritt von Sepsis, Jauche, Einstreuen eines reizenden Pulvers und Anwendung der Digestivsalbe, Breiumschläge, beste Eiterung, allmähliche Besserung, Exfoliierung von Knochensplittern, Eiterfieber, Geschwulst. Besserung und Heilung nach neun Monaten. Da der Patient invalide geworden, so wurde, wie Bilguer bemerkt, um eine „Zivilversorgung" eingegeben und Seine Majestät habe auch die Gnade gehabt, ihm eine solche anweisen zu lassen. Bilguer war generell Gegner der primären Amputation, die unter französischem Einflusse in der preuß. Chirurgie eingerissen war. Diese empfahl er nur bei fast völlig abgerissenen Gliedern. Erst die Entwicklung von Gangrän, deren Demarkation er abwartete, veranlaßten ihn, zur Amputation im gesunden Gewebe zu schreiten.

Das Buch enthält neben einer Menge bemerkenswerter Fälle drei Tabellen der verbesserten Beinlade Petits.

J. Chr. A. Theden.

Theden, der sich in der Einleitung zu seiner im Jahre 1782 erschienenen Wundarzneikunde rühmen konnte, damals bereits 34 Jahre in der glorreichen Armee des Königs zu dienen, war 1745 dem Lazarett zu Striegau vorgestanden. Er hat den ganzen Siebenjährigen Krieg mitgemacht und es auf 60 Dienstjahre gebracht. Er machte sich einen besonderen Namen durch ein Wund-

wasser, das er selbst Schußwasser oder Arquebusade nannte, welches er aber auch äußerlich bei entzündlichen Schwellungen anwandte. Es bestand aus Aqua acetosa, Spirit. vini rectif., Vitriolgeist und etwas Zucker. Er bezeichnet die Lösung als „topisch", d. h. lokalwirkend, wohl um den Gegensatz zu den bisher beliebten Wundtränken auszudrücken, denen selbst ein Heister noch das Wort redete (pag. 22 kl. Chirurgie). Diese Arquebusade hatte bei geringer antiseptischer Eigenschaft eine mäßig adstringierende Wirkung, was um so nötiger erschien, als Theden ein Gegner der Unterbindung mit der Arterienzange war. Auch Heister erwähnt dieses Thedensche Schußwasser mehrmals in seiner kleinen Chirurgie und schreibt ihm antiseptische Eigenschaft bei faulen Geschwüren u. dergl. zu.

Vitriol findet man übrigens in vielen Chirurgien jener Zeit als Wundmittel, wie auch zu Umschlägen bei entzündlichen Schwellungen empfohlen.

Von seinen Erfahrungen im Lazarett zu Striegau sagt er, daß die österreichischen Blessierten daselbst das Abnehmen der Glieder mehr als andere Truppen wünschten und darum baten, wenn es nicht gleich nach Wunsch mit der Heilung gehen wollte, um das Gnadengehalt zu erlangen. Bei einer dieser Amputationen, die er unter der Insertion des Deltamuskels vornahm, hatte er beobachtet, daß die Pulsader unter „Verengerung ihres Diameters" zusehends sich zurückzog, da sie hier keine Nebenäste daran hinderten.

Er zog aber hieraus einen zu weit gehenden falschen Schluß, indem er die Unterbindung im Prinzip für unnötig erachtete und erklärte und durch bloße Tamponade ersetzt wissen wollte. Er berichtet auch über mehrere mittels Tamponade behandelte und glücklich verlaufene Fälle. Über den Gebrauch der Arterienzange sagt er, „mir schaudert die Haut, wenn ich daran denke usw.'. Auch vom Nähen der Wunden war er wie viele Chirurgen seinerzeit kein Freund, wie er sonderbarerweise auch die Sehnennaht verwarf.

Gelegentlich der Behandlung venerischer Krankheiten schreibt er, daß die neuerrichteten Artillerieregimenter anfangs eine große Anzahl venerischer Kranken gehabt hätten (700 in einem Jahre), daß sich jedoch durch genauere Aufsicht usw. diese Zahl von Jahr zu Jahr immer mehr vermindert habe. (Die häufigeren Erkrankungen dieser Art, die wir in jener Zeit bei allen Armeen antreffen, sind vor allem der mangelhaften sozialen Hygiene jener Zeitepoche zuzuschreiben.)

Unter den Quecksilberpräparaten gibt er dem Sublimat den Vorzug Er sagt hierüber: Als im Jahre 1758 die van Swietensche

Kur mit der alkoholischen Sublimatlösung aufkam, seien auf Betreiben des Geheimrat Cothenius alle syphilitisch Kranken in ein Lazarett verbracht und unter der Leitung eines besonders kommandierten Arztes dieser Sublimatkur unterzogen worden, die sich bei allen Kranken vorzüglich bewährt habe. Das Journal dieses Lazaretts wies 800 Kranke auf. Die nach 2—3 Monaten rückfällig Gewordenen seien dieser Kur aufs neue unterworfen wordèn. Da aber bei dieser Kur einige leicht zu erklärende Unglücksfälle vorkamen, kam Theden auf die Idee, an Stelle der alkoholischen Sublimatlösung eine wässerige Lösung anzuwenden; noch später kam er auf die Pillenform.

Für Frakturen empfiehlt er seine „Maschinen", die bereits Schmucker erwähnt und anempfohlen habe. Sie bestanden aus verschiedenen, den Gliederformen angepaßten, mittels Riemen gegeneinander zu befestigenden Hohlrinnen, die jedenfalls den Vorteil hatten, daß sie sich nicht so leicht verschoben und, wie Theden bemerkte, das Entstehen der widernatürlichen Gelenke zu verhindern vermochten.

Bei Ankylose empfahl er Tropfbäder mit Nervinis bis von Dachhöhe herunter, wie er auch ein großer Freund der Kaltwasserkur des Menschenfreundes und Praktikus Dr. Sigmund Hahn war, den ja auch ein bekannter moderner Wasserapostel kopiert hat. Ein eigenes Kapitel widmete er auch den elastischen, weichen Kathetern, wie er auch solche Kanülen für den Luftröhrenschnitt empfahl.

J. L. Schmucker.

In der Vorrede seiner chirurgischen Wahrnehmungen sagt er, daß der Streit, ob die Arzneikunst eine Wissenschaft sei, endlich beigelegt worden! Man solle die Beobachtung der Vorgänger nicht für unnütz erklären. Wir gelangen nur stufenweise zur Wahrheit! Auch der elende Rangstreit über den Vorzug der inneren Medizin vor der Chirurgie sei endlich lächerlich gefunden worden In den Zeiten seiner Jugend sei die Wundarzneikunst noch in sehr betrübten Umständen gewesen, erst jetzt habe sie den handwerksmäßigen Beigeschmack, den ihr die Bader gegeben, verloren und sei in die Hände großer, einsichtsvoller Männer und Lehrer gelangt. Bei der großen Grenadierkompagnie, die mit aller nur möglichen Treue, Fleiß und Sorgfalt behandelt werde, habe er Gelegenheit gefunden, seine Kenntnisse zu erweitern; auch habe er das Glück gehabt, als Pensionärchirurg zwei Jahre in Paris sich fortbilden zu dürfen. Seine dortigen Lehrer waren Petit, Morand, le Dran u. a. Besonders dankbar ist er Herrn Le Dran, unter dessen Anführung er die Fertigkeit

im Operieren erlangt hat. Seine erste Operation, die er in Gegenwart vieler Personen machen mußte, ist der Steinschnitt nach der Methode Le Drans gewesen. Patient war in 27 Tagen gänzlich wieder hergestellt. Außerdem besuchte er täglich das Hôtel de Dieu und die Charité. Auch gelesen hat er viel. Nach seiner Rückkehr aus Paris 1739 ist ihm zunächst das Sydowsche Infanterieregiment, dann das Garderegiment und zuletzt die chirurgische Oberaufsicht bei der Armee anvertraut worden. Er hat 11 Feldzüge mitgemacht und nie ist ihm als Regimentschirurg ein Kranker an einer verwickelten Krankheit gestorben, den er nicht im Beisein seiner Untergebenen öffnete, wodurch er seine Kenntnisse sehr bereichert hat. Er habe, so schreibt er, seine Grundsätze geändert, wenn er fand, daß sie mit der Natur nicht übereinstimmten (wie Gehéma).[1]) Über alle seine Kranken hat er Tagebücher geführt und aus diesen sind seine Bücher entstanden. Der stille Dank von Elenden hat ihn mehr befriedigt, als das Lob, das er als Schriftsteller geerntet. Er war redlich bemüht, die Pflichten der Menschlichkeit auszuüben, indem er arme, verlassene Kranke nicht nur umsonst heilte, sondern auch mit allen Notwendigkeiten des Lebens versah. Die wichtigsten Operationen hatte er unbezahlt verrichtet. Von dieser Seite suchte er Ehre zu erlangen, denn die Herzensgüte, so wenig sie auch geschätzt wird, galt ihm als das vorzüglichste Gut eines Menschen.

Der erste Teil seines Werkes enthält 50 Beobachtungen über Kopfwunden, meist Schußwunden, aber auch Hiebwunden und Erschütterungen durch Stoß und sonstige äußere Verletzungen. Seine Schußwundenbeobachtungen des Kopfes liefern hervorragendes Material für die Geschichte der Trepanation, das bereits von Seydel in seiner Inauguralschrift über Antiseptik und Trepanation kritische Besprechung gefunden hat. Wie oft, schreibt Schmucker, habe ich erfahren müssen, daß die allersimpelsten Hautwunden, wo die äußere Gewalt, welche sie verursachte, sehr gering war und wo die Patienten kaum etwas davon empfunden, die traurigsten Folgen hatten, und daß hingegen solche Wunden, wo die angebrachte Gewalt viel stärker war, so daß sogar Fissuren und Frakturen, Depressionen, Lähmungen usw. davon entstanden, glücklich und leicht geheilt wurden. Die bisher aufgestellten Indikationen für die Trepanation seien vielfach in der Studierstube ausgearbeitet und dann kopiert worden. Theorie ist zwar notwendig, aber nur die Praxis macht

[1]) Gehéma (früher Rittmeister) schrieb: „In der Medizin darf man nicht bei alten Bräuchen bleiben. Bleib auf deiner Meinung bis eine bessere kommt".

den Wundarzt aus. Die Operation an und für sich sei niemals gefährlich. Bei den Belagerungen von Prag, Schweidnitz, Olmütz und Dresden, welchen Schmucker beiwohnte, bekam er zwar sehr viele Kopfwunden zu sehen, doch war es ihm wegen der fortwährenden Transferierungen der Kranken, wie er schreibt, unmöglich, genaue Beobachtungen anzustellen. Dies gelang ihm erst bei der zweiten Belagerung von Schweidnitz, die vom 4. August bis 10. Oktober 1762 dauerte, zumal er anfangs nicht gleich mit Kranken überhäuft worden. Ich bekam, fährt Schmucker fort, zu meinem Belagerungslazarette ein großes Dorf, Neudorf genannt, eine kleine Meile von Schweidnitz und eine halbe Meile vom Depot. Ich war mit allem hinlänglich versehen, hatte eine große Anzahl Stabs-, Ober- und kgl. Pensionärchirurgen und über 60 Lazarettchirurgos unter meiner Aufsicht, nebst einem großen Vorrat von Lagerstellen, und da ich bereits zehn Tage vor der Eröffnung der Trancheen zugegen war, so konnte ich vorher schon alles in gehörige Ordnung bringen, reinigen und einrichten lassen. In das Herrschaftshaus verlegte er die Feldapotheke, sein und des Lazarettinspektors Quartier. Die große Stube des Schäfers, die helle große Krugstube und noch zwei andere große Stuben im Dorfe bestimmte er für die am Kopfe verwundeten Kranken. Die inneren Kranken wurden bis zu ihrer Transferierung nach Breslau in Scheunen untergebracht. Am Eingang der Trancheen wurde eine große Bretterbude gebaut als Hauptverbandplatz und ein permanenter ärztlicher Wachdienst in derselben eingerichtet. Im Feldlazarett befand sich stets ein wachhabender Arzt. In jeder Stube lag ein Buch auf, in welches alle bemerkenswerten Vorgänge an den Patienten eingetragen werden mußten. Alle fünf Tage wurde evakuiert und die Kranken, ausgenommen die mit Kopfwunden, nach Breslau geschafft. Gegen Ende September trat starke Kälte ein und am 1. Oktober fiel schon Schnee, so daß man die Kranken nicht mehr in den Scheunen lassen konnte. Da die Dorfstuben von den Offizieren belegt waren, adaptierte er den großen Schafstall eines adeligen Hofes zu einem Krankensaal, nach gehöriger Reinigung und Einsetzen von Fenstern, in welchem er die innerlich Kranken, wie er sagte, zu ihrer großen Zufriedenheit unterbrachte. Durch öfteres Ausräuchern und fleißiges Oeffnen der Fenster suchte man die Luft zu verbessern und Schmucker versichert, daß der Aufenthalt der Kranken in diesem „Saal" nicht den geringsten schädigenden Einfluß auf dieselben gehabt habe.

Auf die bemerkenswerten einzelnen Fälle einzugehen würde den Rahmen dieser Arbeit weit überschreiten. Nur einiges wenige sei mir erlaubt zu bringen.

Über den Verband im allgemeinen sagt er: „Man kann eine Wunde nie geschwind genug verbinden und sorgfältig genug vor der äußeren Luft, besonders bei rauher, kalter Witterung, verwahren. Es war mir deshalb von jeher ein abscheulicher Anblick, wenn ich Wundärzte über geöffnete Wunden lange Erklärungen, wie über einen Kadaver halten sah. Diese verdammte Methode, zum Schaden anderer seine Weisheit zu zeigen, erregte mir jedesmal ein Schaudern. Es ist natürlich, daß der erste Verband allemal etwas länger dauert. Bei einem jeden Verbande soll der ganze Apparatus in Bereitschaft, die Bourdonetts und Plumasseaux[1]) bestrichen und angefeuchtet sein, damit die Wunde, sobald sie gereinigt, sogleich verbunden werden kann."

Kopf-, Brust- und Bauchwunden, schreibt Schmucker, lasse ich nie ohne „Kohlfeuer" verbinden. Es hat dies, meint er, außerdem, daß die Luft verdünnt wird, noch den Nutzen, daß man zugleich die Salben und Wundessenzen zum Einspritzen erwärmen kann. Es schwebte offenbar auch Schmucker bereits die Infektiosität der Luft vor, deren Ursache ihm noch unbekannt war.

Man kann wohl sagen, daß diejenigen Verwundeten, welche in die Hände dieses hochgebildeten, humanen Feldchirurgen kamen, von großem Glück begünstigt waren. Seine hinterlassenen Schriften, in denen er diese seine reichen Erfahrungen niederlegte, gehören zu jenen, die einen dauernden hohen wissenschaftlichen Wert besitzen.

Joseph Schmidt.

Einer jener Wundärzte und Feldchirurgen des 17. Jahrhunderts, die sich hauptsächlich in der Praxis den chirurgischen Lorbeerkranz geholt haben, ist der medizingeschichtlich bereits mehrfach erwähnte Joseph Schmidt, „geschworener Stadt-, Brüch- und Wundarzt in Augspurg". Haeser sagt von ihm: „Ein deut-

[1]) Nach J. F. Henkels Anleitung zum chirurgischen Verband, neu herausgegeben von Diffenbach, Wien 1830, sind Bourdonetts, Büschel von Charpie mit Fäden umschlungen, zum Ausfüllen und Tamponieren. Plumaceux waren Charpiebäuschchen, die zwischen beiden Handrücken zusammengedrückt, mit Fäden verknüpft und mit glatter Charpie bedeckt waren. Es gab gezupfte und geschabte Charpie. Tampons waren Charpieballen, die erst angefeuchtet, gepresst und dann getrocknet wurden. Wicken, Quellmeissel waren konisch geformte aus Charpie oder quellendem Material gemachte Körper, die zur Erweiterung und Offenhaltung der Wunden etc. dienten. Als vortreffliches Verbandmaterial wird in diesem recht interessanten Buche der englische Flanell (unserem Lint entsprechend) angeführt. Auch des Durchzugs sparadrapa (vergl. Ligistisches Feldspital) mit weissem Wachs getränkte Leinwand, geschieht Erwähnung, ebenso des Goldschlägerhäutchens aus getrockneter Schafhaut, das unser englisches Pflaster vertrat.

liches Bild von den Leistungen der gewöhnlichen Wundärzte in der Mitte des 17. Jahrhunderts gewährt die wenig bekannte Schrift dieses verständigen, durch feldärztliche Tätigkeit zu reicher Erfahrung gekommenen Augsburger Wundarztes." Um ein solches Bild der Durchschnittsleistung deutscher Wundärzte jener Zeit zu schaffen, habe ich es unternommen, den literarischen Nachlaß dieses Chirurgen einer genaueren Durchsicht zu unterziehen.[1]) Sein erstes Werk war das Examen chirurgicum, erschienen 1644, dann folgte sein „Neuer medizinischer und chirurgischer Feldkasten", der mehrere Auflagen erlebte, so 1654, 1710 und 1722, also noch nach seinem Tode wiederholt erschien und demnach wohl Anklang gefunden haben mußte. Sein Hauptwerk ist betitelt „Speculum chirurgicum", in welchem er seine kriegschirurgischen Erfahrungen niedergelegt hat. Auch zwei kleinere Schriften, eine über den Scharbock und eine über die Franzosen, verdankte die damalige Zeit seiner Feder.

Die Chirurgie erlernte er (im ersten Dezennium d. Jhrdts.) in der „Kurstube" seines Vaters, des Barbierchirurgen Balthasar Schmidt, dessen Erfahrungen er in seinen Krankengeschichten öfters bringt. Ferner erwähnt er von sich, 1621 unter Hauptmann Stengel „allhiesigen Stadtregiments" Feldscherer gewesen zu sein. 1630, als die Pest zu Verona in Italien eingerissen, habe sich, schreibt er, die Stadt Verona nach Augsburg gewandt, ihnen einen Medicum und Chirurgum zu schicken, und gingen zunächst Dr. Henis und der Brücharzt Meister Dielen nebst ihren Frauen und des letzteren Sohn dorthin ab. Dielen und seine Frau, ebenso die Frau des Doktors seien schon nach zehn Tagen an der Pest gestorben, und es wurde nunmehr er dorthin beordert. Schmidt nahm seinen Bruder und drei Gesellen mit. Bis Noves bei Trient ging die Reise gut; dort machten sie bereits mit den Welschen unliebsame Bekanntschaft. Als einem von seinen Gesellen im Wirtshaus aus dem Schnupftuch ein Salpeterzeltlein herausfiel, „hob es ein Welscher sogleich auf und verklagte sie alle zusammen beim Potestà, unter dem Fürgeben, sie würden auch solche Leute sein, die Leut begehren anzustecken und zu vergiften; da kamen die Welschen mit Spießen und Stangen beynebens ihrem Pfaffen und Apotheker" und einem langen Stecken mit einem Spalt, in dem das aufgehobene Zeltlein stak, und forderten Rechenschaft hierüber. Schmidt nahm dann, um den Leuten die Ungiftigkeit der Zeltlein zu beweisen, dasselbe sogleich vom Stecken weg in den Mund

[1]) Wenn ich im folgenden Auszug manches wiedergebe, was fachwissenschaftlich von geringer Bedeutung ist, so geschieht dies, um dem Leser einen Einblick in die Darstellungsweise der damaligen medizinischen Literatur zu gewähren.

und verzehrte es vor ihren Augen; auch ließ er sogleich mehrere davon in Wasser auflösen und trank diese Lösung. Als die Welschen dies sahen, wurden sie beruhigt, „doch mußten sie noch auf Verlangen des Pfaffen zween Finger in das Evangelienbuch legen und einen Eid tun, daß sie keine bösen Absichten hätten", was auch geschah, da sie die Besorgnis hatten, die Leute würden „in ihrer Furi" Gewalt gegen sie verüben. Von Noves fuhr Schmidt auf einem Flosse nach Verona, wo er zwei Monate „in der Pest gedient", worüber er recht gruselige, aber medizinisch wenig interessante Dinge erzählt. Von dort wurde er mit anderen Aerzten und Chirurgen nach Venedig gerufen, wo ebenfalls die Pest wütete. Er fuhr dorthin auf einer Barke die Etsch hinunter, in welche so viele tote Körper geworfen worden waren, daß auf ein Jahr das Fischen im Flusse verboten worden war. In Venedig angelangt, wurde er samt den Seinen und Dr. Henis im Kloster S. S. Giovanni e Paolo einlogiert, in welchem bereits selbst viele Mönche an der Pest krank darnieder lagen. Man gab ihnen einfach frisches Leinenzeug und sie mußten auf der Verstorbenen Lager schlafen. Von der „Sanità" wurde ihnen ein Stadtteil zur täglichen Ordination übergeben. An manchen Tagen gab es 1500 bis 1600 Tote und im ganzen sind nach Schmidt in Stadt und Land 166000 Menschen an der Pest gestorben. Die sonst so volkreiche Stadt war wie ausgestorben. Da man die vielen Toten nicht begraben konnte, versenkte man sie ins Meer oder verbrannte sie. Mit Eintritt kalter Witterung habe die Pest nachgelassen und seien sie dann lizentiert worden. Dr. Henisius sei zum Ritter von San Marco ernannt worden und „er" habe einen Gnadenpfennig erhalten. Auf seiner Rückreise habe er dreimal „Contamacia" machen müssen. Auch in andere Städte sei er „der Pest vorzustehen" gerufen worden, so 1635 nach Kempten und 1636 nach Salzburg. Von der Krankheit selbst schreibt er, daß ihm die Ansicht des Paracelsus wahrscheinlich dünke, daß nichts für diese Krankheit helfe und es könne keiner davor präserviert werden. Man solle sich hüten, Orte mit schlechter Luft aufzusuchen und Bäder und andere große Zusammenkünfte meiden, besonders aber „Oerter, die bereits infiziert worden" und alles, was von solchen käme. Also Pestflucht. Die Verbreitung durch Ratten war ja noch nicht bekannt. Außerdem empfiehlt er große Reinlichkeit am Körper und im Hause, Räucherungen der Zimmerluft und beim Ausgehen Essigschwämmchen vor die Nase zu halten. Zur „innerlichen Präservation" empfiehlt er natürlich zu oberst seinen Theriac. Adromach. und zwar den echten venetianischen. Von dem damals üblichen von Theophrasto selbst empfohlenen Tragen von „Amuleta" aus Arzneistoffen hielt er ver-

nünftigerweise nichts und empfiehlt dafür mehr Purgieren und Diäthalten im Essen und Trinken. Bei ausgebrochener Krankheit gab er einen Schweißtrunk. Vom Aderlassen hier wie im allgemeinen warnt er, „wo einem sein Leben lieb ist und solle man alle Barbier und Bader verwarnen, ihr unrechtmäßiges Lassen auszuüben", doch ist diese Warnung nur sehr relativ zu nehmen, denn nach unseren Begriffen empfahl er den Aderlaß bei Gelegenheit immer noch oft genug. Den Durchbruch bei der Krankheit hielt er für kritisch günstig und solle man denselben ja nicht beheben. Die Bubonen solle man ja nicht durch Kälte vertreiben, vielmehr zu zeitigen trachten und ihren Eiter entleeren. Nach vollendeter Kur soll man die Patienten nochmals auspurgieren, damit sie nicht auf ein Neues in die Krankheit verfallen.

Als er 1631 aus Italien nach Hause gekommen war, „habe sich, wie zu erwarten gewesen, seine Kundschaft verlaufen und so habe er, da er anderes nichts zu tun gehabt, seine Zeit mit fleißigem Lesen schöner chirurgischer Bücher zugebracht". Er bringt in seiner Chirurgie viele Beispiele aus Paré, Hippocrates, Sennertus, Galenus, Aetius, Albucasis, Theophrastus, Hildanus, Fernelius, Forestus, Würtz, Horst, Schenk u. a. 1632—35 seien in Augsburg 17756 Menschen an der Pest gestorben. 1632 seien die Schweden nach Augsburg gekommen. „Da mit der schwedischen Armee allerhand Nationen und Völker mitgekommen, so haben sie auch allerlei Krankheiten mitgebracht, auch viele Verwundete mitgeschleppt, zu deren Unterbringung die Stadt das allhiesige Lazarettthaus vor der Stadt erkiest habe." In diesem Lazarett wurde er nebst vier Doktoren angestellt, die aber wöchentlich „umgewechselt" wurden. Im Jahre 1632/33 seien 2000 Soldaten darin gelegen. Über die dort behandelten Fälle bringt er auch kurze Krankengeschichten; damals sei er viel von Regiments- und Kompagniefeldscherern (schwedischen) besucht worden und sei ihm dabei der Gedanke gekommen, einen eigenen Feldkasten zusammenzustellen und denselben nicht nur mit allerhand Arzneimitteln, sondern auch mit allen zugehörigen Instrumenten zu versehen, und an die schwedische Armee zu verkaufen. „Aber die Sache ging einen anderen Weg." 1634 sei die Stadt von den Kaiserlichen blockiert worden und habe dabei an Hunger und Pest zu leiden gehabt. 1635 habe sich die Stadt an die Kaiserlichen ergeben müssen, und sei er mit „allen Evangelischen aus dem Dienste der Stadt lizentiert worden". Er sei damals viel mit Soldaten belegt worden, und damit er nicht um all das Seinige kommen möchte, habe er seine Dienste dem Kaiser angetragen, dazu ihm auch viele kaiserliche Offiziere von der Feldartillerie zugesprochen haben, und wurde

er auch „mit eines Stuck Hauptmanns Besoldung als Chirurgus der hochlöblichen römisch-kaiserlichen Haupt- und Feldartigleria angestellt", bei welcher er fünf Jahre in Feldschlachten, Belagerungen usw. gedient habe. Er rühmt sich, im ganzen Tausende Soldaten in der Kur gehabt zu haben, darunter auch viele kurbayerische Soldaten, wie beim Treffen am Sandberg, „da er den General Holzapfel balsamieret", dem die Vena cava durchschossen worden war. 1648, in seinem letzten Winterquartier in Nördlingen, sei er von hohen Offizieren aufgefordert worden, ein Buch für den Unterricht der Feldscherer zu schreiben, aber wegen des damaligen zeitlichen Aufbruches sei er nicht dazu gekommen. Er ist jedoch später diesem Wunsche nachgekommen und gab im Jahre 1644 sein bereits erwähntes Erstlingswerk „Das Examen chirurgicum heraus, „wie alle jungen Feldscherer sollen gefragt werden usw., damit sie die richtige Hilfe leisten könnten, denn er habe die Erfahrung gemacht, daß zu Zeiten durch Untergang eines einzigen Mannes, der durch ungeschickte Feldscherer verwahrlost worden, das Heil und die Wohlfahrt einer ganzen Armada gehindert werden kann". Das Büchlein behandelt in Frage- und Antwortform das ganze chirurgische Gebiet, dabei die Anatomie allerdings nur in einem uns bescheiden dünkenden Umfang; seine erste Frage lautet: Was ist und kann der Wundarzt? Er müsse ein Diener der Natur, dabei aber auch ein rechtschaffener Christ sein. Etwas genauer beschreibt er eine Gliedabsetzung mit Konstriktion oberhalb usw. zwecks Verhinderung der Blutung und die Behandlung der Beinbrüche mit Schindelverband. Auch die akzidentellen Wundkrankheiten werden erörtert.

In seinem Buche „Neuer medizinischer und chirurgischer Feldkasten", der mehrere Auflagen erlebte und wie der Purmannsche auch noch nach dem Tode des Verfassers erschien, berichtet er, daß er seinen Feldkasten auch den kaiserlichen Offizieren der Feldartillerie gezeigt habe; dieselben hätten hierüber an den Generalfeldzeugmeister Herzog von Florenz berichtet und habe er für denselben 20 Reichstaler bekommen. In dem unglücklichen Gefechte mit dem Herzog Bernhard bei Witteweyer habe er den Feldkasten im Stich lassen müssen. Doch habe er gleich darauf vom kaiserlichen General-Feldzeugmeister, Herrn v. Goltz, Order und Geld bekommen, einen anderen zu machen, so auch geschehen in Augsburg, „dessen die hochlöbliche Feldartolleric Ehre und Ruhm davon gehabt". Auch dieser Feldkasten sei schließlich verloren gegangen (in der Leipziger Schlacht). Der Abgang im Feldkasten sei alle Jahre ergänzt worden. Da nun aber, wie er schreibt, außer beim Hofstabe keine Medici zu

Felde seyen, sondern nur Feldscherer bei den Regimentern, die Soldaten aber nicht auf eines Doctoris Hilfe warten könnten, müßten auch die Feldscherer mit innerlichen Mitteln umzugehen wissen, weshalb er auch solche nebst Gebrauchsanweisung in „seinen Feldkasten" aufgenommen habe. Dem Feldkasten ist auch eine Anweisung, die Franzosen ohne Salivation durch den bekannten Holztrank zu kurieren, beigefügt. Doch schickte er eine 14tägige Kalomelkur voraus.

Sein Hauptwerk führt den Titel „Speculum chirurgicum, Spiegel der Wundarzney, neben einer Feld- und Reissapotheken, deren sich alle Wundärzte und Feldscherer zu Wasser und zu Land bedienen können". Erst folgt wie bei allen kaiserlichen Feldchirurgen jener Zeit die Zuschrift an den Kayser usw., die vom 24. August 1656 datiert ist, mit einem förmlichen Hymnus auf denselben und der Danksagung für seine Verwendung als „Wundarzt bei der kaiserlichen Haupt- und Feldartolleria", besonders auch dafür, daß ihm zur Fortbringung der Feldapotheke 6 Pferde und ein Wagen abgestellt worden.

Die recht salbungsvolle Einleitung enthält viele Hinweise auf das alte und neue Testament und eine Menge von Beispielen und Belegen zum Zwecke, die Notwendigkeit der Gottesfurcht und christlichen Gesinnung dem jungen Wundarzt zu beweisen, wie wir merkwürdigerweise derartige religiöse Hinweise bei fast allen Chirurgen jener Zeit finden. Auch in Devotion vor der Majestät des Kaisers sucht einer den anderen zu überbieten. Schmidt ist übrigens ein wahrer Naturphilosoph und niemand wird ihm zu widersprechen sich veranlaßt fühlen, wenn er schreibt: „In der Natur ist viel verborgen, so man es fleißig sucht und noch wohl gefunden wird. Man muß Geduld haben, denn Gott und die Natur lassen sich nicht zwingen." Der Arzt müsse sich besonders die Studii anatomici angelegen sein lassen; (er selbst studierte an der Leiche und berichtet, daß er das „Skelet" eines zufolge einer schweren Säbelhiebwunde verstorbenen Soldaten präpariert und seinem Freunde Dr. Henisio verehrt habe). Auch auf Neues solle er sinnen und nicht sein wie die Athenienser, die allerwegen erst nach geschehenen Dingen geratschlaget haben. Der Arzt müsse gleich unverdrossen und willig sein gegen die Reichen wie gegen die Armen. Auch soll sich der ältere Arzt nicht schämen, vom jüngeren etwas zu lernen." Nicht gut zu sprechen ist er auf diejenigen, so in einer Stadt geboren und aufgewachsen sind und ausschließlich dort praktiziert haben, und er lobt diejenigen, die wie Hippokrates

weiter herumgekommen, „denn die Experienz, die sich an einem Ort nimmermehr anzueignen sei, sei oft mehr wert als Bücherweisheit, sintemalen es auch den aller Gelehrtesten aus Mangel an Erfahrung passiert, daß sie die allergrößten Fehler in der Praxis begehen". An späterer Stelle mahnt er, der Arzt solle vorsichtig sein hinsichtlich der Prognose und nicht wie es Bartscherer-Brauch sei, sagen, er werde diesen oder jenen geschwind heilen und davonbringen. Nach 36 Seiten Einleitung zum eigentlichen Thema übergehend, wirft er zunächst die Frage auf, wie eine Wunde verbunden werden soll. „Insgemein, sagt er, wird bei uns zweimal des Tags verbunden, andere aber wollen dies unnötig halten und meinen, es sei genug, daß eine Wunde in 5—6 Tagen einmal möchte verbunden werden; diese sagen, daß durch tägliche Wiederverbindungen man den Wunden mehr Schaden als Frommen zufüge, weil alsdann die Luft so in die Wunde komme, dieselbe alteriere, das kranke Glied schwäche und zu vielem Eyter Ursach gebe, die Heilung verhindere und aufhalte und Hitz, Entzündung und Schmerz verursache. Wenn man aber selten und erst nach etlichen Tagen die Verbindung verrichte, so erachten sie, daß solches alles nicht zu beförchten wäre usw." Also Parésche Anschauung.

Schmidt meint, solches könne wohl angehen, wenn die Wunden nicht tief wären, sonst müsse man aber öfters verbinden.

Bezüglich der Schußwunden ist er Gegner der damals noch von vielen geteilten Anschauung, daß sie Brandwunden wären. Die Hitze und Entzündung, schreibt er sehr richtig, käme von der Zerstörung des Gewebes durch die Gewalttätigkeit der Kugeln her, Zerreissen der Aederlein, Fäulnis des geronnenen Blutes und des zerknirschten Fleisches. Der damaligen Annahme und Furcht vor der vergifteten Kugel entspricht in neuerer Zeit die ebenfalls häufig unbegründet gewesene Besorgnis vor Sprenggeschossen. In beiden Fällen lag der Furcht die mangelnde Erkenntnis von der Sprengwirkung auch der gewöhnlichen Geschosse zugrunde.

Den akzidentellen Wundkrankheiten widmet er mehrere Kapitel und äußert sich dabei über das Fieber recht vorsichtig, indem er sagt, „wie und woher aber die Fieber entspringen, ist abermal ein ungleich Judizieren und der gelehrte Theophrastus sagt: Febris kommt aus der Vergiftung und Fäulnis des Gebluets. Weilen aber die Geschlecht der Fieber nicht siebenzigerley sondern wohl fünfmal derselben sey, will es mir zu hoch hinaus; denn was einer nicht ertragen kann, soll er liegen lassen, sonst

möchte er zu Schaden kommen. Man soll keine Verwundung leicht nehmen, denn man würde oftmals sehen, daß einer an einem geringschätzigen Ding gestorben ist." Vom Nähen der Wunden im Gesicht mit Saiten hält er wenig; er zieht vielmehr die Vereinigung der Wundränder mit Heftpflaster vor, „wegen der schönen zarten Masern". Bei Nasenverletzungen legt er Federkiele ein, mit Wachs überzogen, um die Verwachsung zu verhindern.

Bei Kiefer- und Mundverletzungen wandte er künstliche Ernährung durch einen blechernen Trichter an.

Bei übermäßigem Nasenbluten wandte er die Tamponade mit starkem Binden der Arme und Füße an.

Den Kopfwunden schenkte er besondere Aufmerksamkeit und stellt die Indikationen für die Trepanation ziemlich knapp, besonders warnt er, größere Risse noch durch Schnitte zu vergrößern, weil bei diesen der Eiter ohnehin gut abfließen könne. Bei unverletzter Hirnschale und Druckerscheinungen, die auf eine Materie unter der Hirnschale schließen lassen, solle man dieselbe am niedrigsten Ort mit dem Trepano eröffnen, um dem Eiter Ausgang zu verschaffen, weil er sonst die „Felle" angreife. Unter seinen Krankengeschichten über Kopfverletzungen sind einige auch in anderer als chirurgischer Hinsicht bemerkenswert. Im allgemeinen ist bei allen dem species facti ein zu großer Raum zugeteilt und füllt dieses manchmal das Ganze aus.

Bei faulen „Wunden und Schäden" wandte er bereits antiseptische Mittel an, nicht nur eine Mischung von Bleiessig mit Alaun, wie unsere Burowsche Lösung, sondern man höre, er empfiehlt pag. 249 als Wundwasser eine Lösung von Mercurii Sublimati mit Spiritus Vitriol. in Aq. fontan. und fügt bei: „dies wird schon seinen Grund haben, aber nicht zum Lachen!" Auch vom Vitriol allein sagt Schmidt, daß er frisches Fleisch mache in faulen Wunden (vergl. Thedensches Schußwasser!). Also empirische Antiseptik.

Die Caries der Knochen bezeichnet er als „angeloffene Beiner", wobei „Räuhe und Unebene" mit den Instrumenten zu spüren, die man mit dem „Schabrücken" fein wegraspeln müsse, bis auf das weiße gesunde Bein; ist die Verderbung des Beines tief eingedrungen, müsse man mit „Meissel und Hammer" bis auf das Frische ausräumen und das vollends Verdorbene mit dem Brenneisen wegzubringen suchen.

Bemerkenswert für die damalige Kurmethode ist auch folgender Fall. Im Mai 1641 hatte sein damaliger Oberst „einen üblen Zustand" mit Augen- und Kopfschmerzen auf der linken Seite. Erst wurde des General Enkeforts Feldscherer, ein Franzose, geholt, der ihm riet, „die arteriam schlagen zu lassen"; er

aber und zwei Medici wehrten sich dagegen, sich dabei auf Sennertus berufend; doch wollte der Oberst dem Franzosen folgen. Sich dann auf Pareus und Galenus stützend, welche die Aderöffnung (Arteriensclagen) bei Augenschmerzen empfohlen, aber auch auf die Gefahren (Aneurysmaentstehung) hinweisend, „habe er auf ausdrücklichen Wunsch des Obersten die linke Schläfenarterie geschlagen und sei das Blut hübsch herausgesprungen; aber es habe doch geholfen wider alles Hoffen und haben die Schmerzen in einer halben Stunde nachgelassen; auch sei ihm die Blutstillung gut gelungen". Übrigens empfahl selbst Heister noch in seiner Kleinen Chirurgie pag. 250 diese Methode bei Kopfschmerzen, Augenentzündungen usw.

Bei den Herzwunden erwähnt er ein Experiment des gelehrten Sanctorius in Padua, der einem „Karnickel" durch Stich mit einem spitzen Instrument eine Herzfleischwunde beigebracht, und daß das Tier trotzdem noch viele Monate gelebt habe.

Bei Verletzungen der Brust bezw. des Pleurasackes mit Eiterung empfiehlt er, „die Wunde offen zu lassen, und wenn sie zu klein sei, durch ein Schnittlein mit einem Messerlein zu erweitern, damit dem Eiter und gestockten Gebluet besser Ausgang gemacht werde", und fügt bei, wie man dann auch sonderliche Spritzen, den Eiter herauszuziehen, in seinem Feldkasten beschrieben finden würde. So des Eiters viel sei, soll man einen „hohlen" Meissel stecken lassen, damit der Eiter immer seinen Ausgang habe, denn die Materie keinen Nutzen im Leibe schafft und lege man dann den Verwundeten auf die geschädigte Seite; also bereits Drainage. (Nußbaum sagte uns einmal im Kolleg: wenn ich eine chirurgische Abteilung besichtige, so sehe ich zunächst nicht darauf, ob große Operationen ausgeführt wurden, sondern ob dem Eiter überall ein guter Abfluß gemacht worden ist. Schmidt hätte also eine Nußbaumsche Inspektion wohl bestanden.) So die Materie abnimmt, sollen die Meissel kleiner gemacht werden, denn die Wunden im hohlen Leib gebären gerne Fisteln. Auch den Husten könne man zu Hilfe nehmen, um den Eiter aus der Brust herauszuschaffen, doch solle man nur Hustenmittel gebrauchen, die „leis" Husten machen. Kleine Magenwunden hält er nicht für absolut gefährlich.

Bei den Wunden des Netzes und der Gedärme widmet er dem ersten die gebührende Beachtung und empfiehlt baldigste Reposition, „weil das Netz durch die Berührung mit der äußeren Luft gar bald in eine Fäulnis gerät".

Wenn behufs Reponierung der Gedärme ein Erweiterungsschnitt notwendig sei, soll man denselben nicht „überzwerch

machen, sondern nach der Länge der musculorum". Was die, wie er schreibt, bei Darmverletzungen von den Alten schon empfohlene Kürschnernaht betrifft, meint er, „geräts einem, so geräts Hunderten wieder nicht"; doch läßt er ihren Wert oder Unwert gelten.

Sehr bemerkenswert sind seine richtigen physiologischen Anschauungen über die Funktionen der Gedärme, deren Arbeit darin bestände, „die gekochte Speise an sich zu ziehen, auszusaugen und den Saft noch besser auszukochen, welcher Saft hernach durch die Gedärme von den Krössadern aufgesaugt und von da zur Leber verschickt wird, worin das Gebluet zur Erhaltung der menschlichen Lebenskraft bereitet wird".

Auch den glücklichen Ausgang einer Nierenstichverletzung mit Blutharnen vermeldet er. Er hatte doch auch Glück unser Joseph Schmidt.

Bei den Knochenbrüchen, die er generell behandelt, klagt er, daß dieselben oft aus Mangel an Kenntnissen der Anatomia und dero Sceleto so schlecht geheilt werden usw. Er folgt dabei Avicennas Lehre, beschreibt die verschiedenen Formen der Bruchenden und unterscheidet nichtkomplizierte und komplizierte Frakturen, „die durch Haut und Fleisch gehen". Letztere nennt er Schlitzbrüche. Seine Ratschläge zur Einrichtung der Brüche sind etwas kurz, aber richtig, speziell empfiehlt er einen Pflaster-Schindelverband, der nach 10 Tagen zu erneuern wäre, wie er überhaupt auf das fleißige Nachsehen bei Behandlung der Brüche großen Wert legt, um der Brandgefahr zu begegnen. Auch des Bruches der Kniescheibe gedenkt er besonders und dringt darauf, „daß derselbe so viel wie möglich mit Bäusch, Ring, Pflaster und Bänden zusammengehalten werde und der Patient einige Zeit still und ruhig liegen bleibe".

Bei den Schlitzbrüchen, „weil dabei wegen des vielen Eiters die Erwachsung des Calli verhindert und die Beiner angesteckt werden", müsse man öfter verbinden und einen Meissel (Drainage) einlegen.

Bei den „Ausweichungen der Glieder", die er ebenfalls nur generell und recht kursorisch behandelt (seine schwächste Seite), gibt er zunächst den richtigen Unterschied zwischen Verrenkung und Verstauchung. Bei den ersteren unterscheidet er, „ob der Knoden fürwärts, hinderwärts, zu beiden Seiten oder hinein- oder herauswärts ausgetreten ist". Da ihm aber die Kenntnis spezieller Methoden der Reposition mangelte, ist es ihm zu verzeihen, wenn er, von zwei Übeln das kleinere wählend, den Rat erteilte (nach Avicenna), die Verrenkungen, „wenn Entzündung und Geschwulst und unleidlich Schmerz vorhanden, lieber gar nicht

einzurichten"; auch die veralteten, verwachsenen Verrenkungen waren ihm ein noli me tangere. Doch führte er eine partielle Resektion aus bei einer durch einen Kollegen schlecht behandelten Luxation des rechten Fußgelenkes, an welchem er „den hervorstehenden Knoden der Spindel" herausnahm mit Ausgang in Heilung. (Straiffons schwed. Regt.)

Als abschreckendes Beispiel hierfür berichtet er von einem Konsilium bei einer Oberschenkelluxation. Es wurde dabei viel hin- und hergestritten, ob man die Einrichtung versuchen solle oder nicht. Dem Patienten wurde recht schwül dabei und er meinte, es wäre ihm lieber, sie unterbliebe, als daß er so viel Schmerzen aushalten müsse. Auch Schmidt riet davon ab, und um ihm die Schwierigkeit zu beweisen, schleppte er ein Skelett herbei, um es dem Patienten zu zeigen, „der aber solches nicht anzuschauen begehrte". Sein anderer Kollege, der Wundarzt Knodt, unternahm dennoch die Einrichtung und streckte den armen Patienten zwei Tage lang, „daß die Sonne möchte durch ihn geschienen haben, und er also geschrieen, als wäre er an der Folter; aber der Schenkel blieb wie er war, und Gabriel Knodt habe für seine Streckung auch nichts erhalten".

Nun strauchelt er aber, unser Joseph Schmidt, wo er von alten Schäden, Nekrose, Geschwülsten und Fisteln spricht und in die Fußstapfen des Theophrastus tretend, legt er diese alten Schäden den Zaubereien der Unholden zur Last.

Bei den Kontusionen erwähnt er besonders des Periosts, das er „Spanadericht-Häutlein" nennt, wovon die Beiner bedeckt werden, das eine große Empfindlichkeit habe, während die Beiner selbst keine solche hätten.

Die Amputation wird generell behandelt. Wenn man bedenkt, daß die Narkose damals darin bestand, daß man den Patienten an den Stuhl anband, damit er des Chirurgen Werk nicht hindere, darf man sich nicht wundern, wenn die Abschneidung cito gemacht wurde; Schmidt übte den einzeitigen Zirkelschnitt nach Celsus und sagt, man solle aber beim Durchsägen des Knochens „fein gemach tun", damit es keine Schiefer gebe. Auch übte er die vorherige Konstriktion des Gliedes, „damit das Blut weniger liefe". Zur Blutstillung wandte er das Glüheisen und die Umstechung, aber auch, „wenn eine Ader der abgenommenen Glieder zu stark blutet", eine auf seiner Tafel 3 pag. 858 abgebildete Zange an, „um damit die Ader zu fassen und mit dem überzogenen Faden zu verknüpfen".

Der Sekundäramputation, an der auch die französischen Chirurgen damals noch hingen, das Wort redend, bringt er einige bemerkenswerte Fälle von konservativer Behandlung, wenn die

Patienten sich weigerten, das Glied sich abnehmen zu lassen, selbst „wo das Fleisch schon halb geräuchert aussah und das ganze Bein mit Brandblasen überdeckt war". Durch Inzisionen an verschiedenen Orten, um der Materie Luft zu machen, gelang es ihm wiederholt, die Glieder zu erhalten, „ohne ein schlechtes Hindernis". Bei den Mastdarmfisteln rügt er die „gelinden" Ärzte, die nicht zugreifen wollen; vielmehr solle der Arzt ohne „Scheuen und Grausen" Hand anlegen. Die Hydrocele behandelte er operativ mit Haarseil oder Inzision und Drainage (Meissel), „bis alle Wasser verflossen". Der Milzexstirpation ist er abhold, ebenso der Exzision der Varizen nach Aegina und Celsus nach doppelter Unterbindung mit einem Zwirnfaden.

Über den Krebs hatte Schmidt recht vernünftige Anschauungen. „Er ist eine böse Krankheit, schreibt er, und wird anfangs oft nicht wohl erkannt; denn er läßt sich gar klein heraus, wie eine Zisser Erbis und auch ohne Schmerzen und setzt sich gemeiniglich in das weichste Fleisch und in die allerweichste Ort des Leibes. Wofern man aber mit scharpfen Arzneyen ihn hindern wollt, so wird er entrist, und zum Zorn bewogen, daß er sich in Schnelle hervortut. Da er noch klein, läßt er sich hin- und herschieben; wenn er aber groß wird, so sitzt er sich fest, läßt sich nicht mehr bewegen usw., verursacht je länger je mehr Schmerzen mit vielem Stechen, als ob man mit Nadeln steche. Bei alten Leuten wird er für unheilbar gehalten und kommt gemeiniglich von einem scharfen Salz aus dem menstruosischen oder hämorrhoischen Gebluet, wenn dasselbe von seinen natürlichen qualitatibus degeneriert usw. So lange er noch klein ist und keine Nebenknipfel (Metastasen) macht, so ist kein besseres Mittel als Wegschneiden, und hat er mehrere Fälle gesehen, die durch Schneidung kuriert wurden; wenn aber der Krebs offen ist, so nützt, wie er an einem Beispiel ausführt, der Schnitt nichts mehr. Sein Vater selig habe viel am Krebs geschnitten, sonderlich am Mund, welche alle glücklich, wohl und bald geheilt worden."

Über Schwangerschaft und Neugeborene erteilt er recht vernünftige Ratschläge, rühmt sich, auch hierin erfahren zu sein, da bei dem stattlichen Korps der kaiserl. Feldartillerie auch viel Volks von Weibern und Kindern gewesen, so daß man auch Hebammen im Felde dabei hatte. Bei Gebärmuttervorfall empfiehlt er bereits Pessare aus Holz oder Silber mit Schnürlein versehen. Beim Abnehmen des Kindes empfahl er frisch gemolkene Ziegenmilch.

Von einer Kindbettwärterin berichtet er, daß dieselbe verbrannt wurde, weil ihre Klientin, eine reiche Metz-

gerin, an der weißen Schenkelgeschwulst (Phlegmasia alba dolens) erkrankte und man sich die Entstehung derselben nicht anders als durch die Hexerei der Wärterin erklären zu können glaubte, wogegen Schmidt ihre Ursache in einer Verderbung und Verwandlung der Feuchtigkeit des Körpers erblickte.

Das dritte und vierte Buch seiner Wundartzney ist den inneren Gebrechen und Krankheiten und den nützlichen und heilsamen Arzneien gewidmet. Die interne Medizin ist natürlich seine schwächere Seite und enthält wie seine Pharmazie manches Abergläubische und Abenteuerliche, doch hin und wieder auch recht gesunde Ansichten. So empfiehlt er bei der fallenden Sucht zunächst „zween Hasenspring im abnehmenden Monde gefangen" usw., aber auch gute Diät, Meidung starker Getränke und Aufenthalt in einem lieblichen Zimmer, das aber keine lichten und roten Farben enthalten soll. Daß das Podagra allein vom vielen Trinken herrühre, glaubt er ebenfalls nicht, denn es bekämen dasselbe auch Leute, die von Jugend auf weder Wein noch Bier getrunken hätten, und andere, die stets toll und voll seien, blieben davon verschont. Seine Ansichten über die Ruhr sind ziemlich zutreffend und sucht er die Ursache mehr in der Verunreinigung der Lagerplätze und Schlachtfelder, weniger in den Nahrungsmitteln und Getränken. Er empfiehlt hierbei unter anderem verlängerte warme Bäder bis zu 1—2 Stunden. Die Pest hinwieder ist ihm eine rechte Strafe Gottes usw.

Wie in seinem Feldkasten bespricht er auch hier die Franzosen und bei den Symptomen erwähnt er besonders „der französischen Ecken" im Mund. Er ist im allgemeinen für die Holztrankkur, wenn aber eine „Lähme" hinzukomme, soll man zur Schmierkur mit Quecksilberterpentinsalbe greifen.

Bei Gonorrhöe empfiehlt er Terpentin innerlich, so der Urin nach „Violen" riecht und strenge Diät, speziell Trinken von Wasser.

Seine Arzneimittellehre ist eine recht ausführliche und nimmt nicht weniger als 326 Seiten seines 904 Seiten zählenden chirurgischen Werkes ein. In dieser seiner Arzneimittellehre finden sich alle die abenteuerlichen, unsinnigen und unsinnig zusammengesetzten Mittel der damaligen Pharmazie, woraus man ihm aber um so weniger einen Vorwurf machen kann, als er ja kein Internist war und die gelehrten Medici jener Zeit selbst — wenige erleuchtete Köpfe ausgenommen — noch bis in die Mitte des 18. Jahrhunderts hinein an jenen althergebrachten Mitteln hingen.

So finden wir bei ihm obenan den Theriac, den er, wie oben bereits angeführt ist, „einen König unter den Latwergen" nennt, den Mithridat, das Ziegelsteinöl (Ol. philosophorum, gegen Ver-

stopfung des Gehirns), das Regenwurm-, Skorpionen-, Froschlaich-Öl, den Bezoar (Kotart), die Mumie, das Hirschhorn, Fuchs- und Wolfslunge, Hunds- und Menschenschmalz, Bocks- und Menschenblut, Menschen-Hirnschale und die Praeparatio Quintae Essentiae, Menschenhirn mit Salz und Kalk gemischt gegen Kopfschmerz!, der Frau Fuggerin Grieswasser (Petersilie und Rhabarber), usw., an Salben und Pflastern eine schwere Menge, Wundtränke, hin und wieder aber auch richtige und richtig angewandte Mittel, so das Terpentinöl bei Leiden der Harnwege, China, Senna usw., ein Depilatorium aus Auripigmentum und ungelöschtem Kalk usw. und last not least die bereits erwähnte Sublimatlösung.

Künstlerisch schön ist sein Instrumentarium, das er auf acht Tabellen bringt. Unter Tabelle I steht: Folgende Instrumente habe ich in meinem Feldkasten gehabt: „zwei Scheeren, Instrumente zum Auflupfen und Schaben; Sonden, auch geknöpfte; Zungenspatel; Kornzange; Pflasterspatel; zwei Durchzugnadeln; eine Tafel mit krummen und geraden Nadeln und Nadelführer; Rasiermesser, 2 Lanzetten; unterschiedliche Messerlein, krumme und gerade". Er wird aber wohl auch die übrigen Instrumente mitgeführt haben, da er ja auch größere Operationen im Felde vornahm. Tabelle III enthält die bereits oben erwähnte Unterbindungszange, doch ohne Feder oder Sperre. Zum Schluß bringt er noch Tafeln mit Destillierzeug. Mit einer „treuherzigen Warnung und Vermahnung" nimmt er Abschied vom Leser wie auch von der Welt in dem Gedanken, daß er sich nunmehr zu seiner letzten Reise in das ewige Vaterland bereit und gefaßt mache, um dort ewigen Lohn zu empfangen. Er dürfte ca. 1595 geboren sein, war zweimal verheiratet und besaß das Haus lit. G. 10. in Augsburg, das 1668 an seinen Sohn, ebenfalls Barbierchirurg, überging. Er hat seinem Jahrhundert, seinem Berufe und seiner Vaterstadt Augsburg alle Ehre gemacht und es wohl verdient, der Vergessenheit entrissen zu werden.

Mochten einzelne in jener Zeit Großes geleistet haben auf dem Gebiete des Kriegssanitätswesens, im großen und ganzen war das Los der verwundeten und kranken Soldaten im 17. und auch im ganzen 18. Jahrhundert ein recht mißliches, wie die großen Verluste bei allen Armeen in den damaligen Kriegen, auch noch in den Feldzügen des letzten Dezenniums des 18. Jahrhunderts, beweisen.

Das Hinaufdoktern des Feldscherers, an welchem das ganze Jahrhundert gearbeitet hatte, war für die Ansprüche der Masse zu wenig. Auch die Kunst der gebildetsten Ärzte genügt nicht, wenn ihrer zu wenige am Platze sind und wenn ihnen zu geringe Hilfsmittel und Hilfskräfte zur Verfügung stehen.

Noch einmal sehen wir den Feldscherer, wenn auch unter anderem Namen, ja sogar in seiner primitiven Gestalt, auf der Bildfläche der Kriegsschauplätze auftauchen. Im Jahre 1813 fehlte es in Preußen, wie Niebergall berichtet, bei Aufstellung der großen Befreiungsarmee von 280000 Mann derart an ärztlichem Personal, daß man nicht nur auf die Hörsäle, sondern auch wieder auf die Barbierstube zurückgriff und daß schließlich ein 14tägiger Unterricht über Verbandgegenstände, Salben und Pflaster genügte, um eine Anstellung als Lazarettchirurg zu erhalten. Ähnlich war es damals auch auf französischer Seite, wo sich das Sparen am unrechten Orte seitens der Intendantur, welcher das Sanitätswesen unterstellt ward, bitter rächte, so daß es zu einem förmlichen Debacle kam.

Wenn es wahr ist, was die österreichische Militär-Pharmakopöe vom Jahre 1795 schreibt, daß: „jedes Militärsystem für den Philosophen ein Barometer geworden, das die Grade der Humanitätskultur[1]) in den verschiedenen Staaten anzeigt", so ist sicher auch das Sanitätswesen einer Armee das Barometer, welches deren Kulturgrad anzeigt, und ich glaube wohl ablesen zu dürfen: das Barometer steht auf schön in unserem deutschen und bayerischen Heeres-Sanitätswesen.

---

[1]) Ansätze zur Humanität auf den Kriegsschauplätzen finden sich bereits im 18. Jahrhundert. So erzählt uns der englische Feldarzt Pringle, der die niederländischen Feldzüge mitmachte, von einem Kartell zwischen zwei kriegführenden Parteien zum Schutze der Kranken. „Als die Armee bei Aschaffenburg stand, schlug der Graf von Stair dem Herzog Noailles, von dessen Menschenliebe er überzeugt war, vor, dass die beiderseitigen Lazarette als Freistätten für die Kranken angesehen und von beiden Teilen beschützt werden sollten." Der französische General ging den Vorschlag mit Freuden ein und der hierüber abgeschlossene Vertrag wurde auch von beiden Parteien während des ganzen Feldzugs gewissenhaft respektiert. Pringle war auch Hygieniker. Er sah besonders auf gute Ventilation der Krankenräume und liess zu diesem Zwecke röhrenförmige Ventilatoren an den Fenstern anbringen. Dieser sein Ventilator wird auch von Schaarschmidt in dessen Abhandlung über Feldkrankheiten erwähnt und empfohlen. Er vertrat Kirchers System der Entstehung der Ruhr durch kleine Tierchen „myriades animalculorum", wie sie in den excreta bei Ruhr gefunden worden seien, die aber das Aussehen von acari „Milben" hätten! Pringle spricht ahnungsvoll auch bereits von massenhaft auftretenden Insekten, wie sie der österreichische Generalfeldarzt Brady beim Trockenwerden von Ueberschwemmungen in Ungarn beobachtet habe. Auch den Wert der Assanierung des Bodens kennt er und führt die spätere Abnahme des Typhus im alten Rom auf die Anlegung der Kloaken und der Wasserleitung zurück, wogegen auf dem Lande in Latium der Typhus noch ungeschwächt fortbestanden habe. In seinem Anhange bringt er 48 experimentelle Untersuchungen über Entstehung und Verhütung von Fäulnis. Die Entstehung des Lazarett- und Gefängnisfiebers schreibt er dem Eindringen eines „septischen Ferments" in das Blut zu.

Anhang.

Bayerische Feldkästen.[1])

1738	1757
Balsam. Copaiv.	Acetum Vin. dest.
„ (Seril?-balsam geschr.[2])	Aethiop. mineral.
„ nephrit.	Alum. rupei
„ sulf. terebinth.	„ ust.
„ vulnerar.	Antim. diaphoret.
Confect. Alkermes.	Aq. antiscorb.
Conserv. rosar.	„ Rabellian.
	Balsam. Peruvian.
	Camphora.
	Confectio Hamech.
	Corn. Cervi ust.
	Croc. Mart. aperitiv.
	Diagryd. sulfurat.
Elect. antiphtisic.	Elect. antiscorb.
„ antispasmod.	„ diascord. Fracastori
„ contr. Colicam.	„ dysent. purg.
„ pro clyst.	„ pectoral.
„ diascord. Fracastori	„ Theriac. Andromach.
„ contr. dysent.	„ Smaragd.
„ febril.	
„ Mithrid. Damocrat.	
„ stomach.	Elixir stomach.
„ Theriac. Andromach.	
Essent. carminat.	Essent. carminat.
„ lignor.	„ lignor.
„ stomach.	
Emplastr. de Betonic.	Emplastr. defens.

[1]) Die Mengen wurden hier wie bei der kaiserl. Norma weggelassen.

[2]) Wahrscheinlich war damit Bals. (?) Cirilli (Sublimatsalbe) gemeint. Dom. Cirillo, Syphilidolog zu Neapel.

1738	1757
Emplastr. ad clavum ped.	Emplastr. diach.
„ defens.	„ oxycroc.
„ Diaphoret.	„ ad ruptur.
„ Diachyl. c. gummat.	„ saponat.
„ Diachyl. simpl.	„ vesicator.
„ filii Zachar.	„ Vigonis.
„ de Meliloto.	
„ oxycroc.	
„ ad ruptur.	
„ stictic. Crollii.	
„ stictic. commun.	
„ de spermat. ran.	
„ vesicator.	
Flor. virid. aer.	
Liquor. Corn. Cerv. succinat.	Lapis infern.
„ Corn. Cerv. volat.	„ caustic.
	Laudan. opiat.
Magist. Jalap.	Magist. Jalap.
Mel. rosar.	
Mercur. praecipit. r.	Mercur. praecipit. r.
„ sublimat.	„ sublimat. corros.
	„ dulc. (Calomel)
Nitr. praep.	Nitr. praep.
Ol. Lini.	Ol. Caryoph.
„ virid. ex herb.	„ essent. Foenicul.
	„ Hyperic. coct.
	„ Succin.
	„ Terebinth. venet.
	Opiat. febrifug.
Pilul. capit.	Pilul. anethin.
„ ad gonorrhoeam.	„ ad gonorrhoeam.
„ oriental.	„ mercurial.
„ purgant. ordin.	
Pulv. antiasthmat.	Pulv. Bezoard. Sennerti.
„ antifebr.	„ cathart.
„ antispasmod.	„ Cerv. ust.
„ ad casum.	„ ad casum.
„ cordial. Cellens.	„ Cornachini.
„ Diaphoret. virg.	„ Diaphoret. virg.
„ erysipelatod.	„ dysenter.
„ pannonic. r.	„ erysipelatod.
„ pectoral.	„ Jalap.
„ pleuritic.	„ Ipecacuanh.

1738	1757
Pulv. purgans.	Pulv. ad haemorrhag.
„ ocul. bg.	„ lumbric.
„ Rhabarb. tost.	„ ocul. praep.
„ roob. ebul. purg.	„ pannon. rub.
„ ad sist. sanguin.	„ pectoral.
„ ad strumam.	„ pro potu.
„ Stegnotic.	„ Rhabarb.
„ ad vermes.	„ stomach. Birkmanni.
	„ tempor. Stahlii.
	Sacch. Saturn.
	Sal. angl. lax.
	„ Corn. Cerv. volat.
	„ digest. Sylvii.
	„ mirab. Glauberi.
	Sang. hirci.
Species emollient ad catapl.	Species pro foment.
„ pro clyst.	„ german.
„ ad dysent.	
„ pro foment.	
„ pro gargar.	
„ lignor.	
„ pectoral.	Sap. Veneti.
„ pectoral. c. flor. et fruct.	Sperm. Cet.
„ Sennae lax.	
Spirit. Anthos.	Spirit. arthrit.
„ arthrit.	„ camphorat.
„ nitr. dulc.	„ Corn. Cerv. volat.
„ praeservat.	„ Diatrion.
„ sal. ammoniac.	„ nitr. dulc.
„ vini camphorat.	„ sal. ammoniac.
	„ Terebinth.
	„ vini rectificat.
Suppositoria.	
Syr. pector. laxat.	
„ rub. Idaei.	
Tartar. emetic.	Tartar. emetic.
Cremor Tartari.	„ solubil.
	„ vitriolat.
	Cremor Tartari.
Tinctr. Aloes.	Tinctr. septic.
„ Bezoardic.	„ Rannae.
	Trochisci Alhandal.
	Tutia praepar.

1738	1757
	Vitriol. virid.
Unguent. alb. Rhasis.	Unguent. alb. Rhasis.
„ ad ambust.	
„ basilicon.	„ basilicon.
„ carminat.	
„ digest.	„ digest.
„ contr. dolores capitis.	„ fusc. de la mere.
„ haemorrhoid. (liniment).	„ haemorrhoid.
„ lithargyr.	
„ nervin.	„ nervin.
„ ad scabiem.	„ ad scabiem.
	1 silberner Katheter,
	1 große Schere,
	6 Stück mittlere krumme Heftnadeln,
	1 mittl. und eine kleinere Wage samt deren Gewichtern,
	2 steinerne serpentin. Mörser,
	1 messingernes Pfandel,
	1 eiserne Spachtel u. dergl. Löffel,
	1 zinnerne Klystierspritze.

Kaiserliche Norma für einen Bataillons-Feldkasten

aus J. G. H. Kramers Medicina castrensis, Nürnberg 1735.

Pulv. dysent. stypt.	Pulv. pro potu febril. ex nitro.
„ dysent. purgant.	„ pro potu dysenter.
„ emet. compos.	„ rad. ipecacuan.
„ febril. compos.	Elect. dysent. stypt.
„ ad casum.	„ philon. rom.
„ vermes.	„ diascord. Fr.
„ stomach. B.	„ theriac. A.
„ stomach. digestiv.	„ mithridat.
„ pectoral. compos.	„ theriac. smaragd.
„ purgant. ordinar.	„ confortativ.
„ bezoart. com.	„ hydragog.
„ alexiph. r.	„ confect. Hamech.
„ emplastic.	Tinctur. anod. L.
„ pannon. r.	„ antimon. tartaris.
„ absorbent. W.	Essent. alexipharm.
„ pleurit. A.	„ absynth. comp.

Essent. lignor.
„ carminat. W.
Elix. propr. s. acid.
„ pectoral.
„ antifebr.
Liq. C. C. succin.
Spirit. Sal. ammon.
„ nitri dulc.
„ vitrioli.
„ sulphur.
Tartar. emetic.
Corall. v. praep.
C. C. ust.
C. C. s. igne praep.
Antimon. diaph.
Crem. tartar.
Ocul cancr. praep.
Tut. alexandr. praep.
Camphorae.
Lap. prunell.
„ medicam. Cr.
Mercur. dulc.
„ sublimat.
„ praecipitati. r.
Aloes. succotr.
Myrrhae rubr.
Mastich elect.
Rad. aristol. rotund.
„ vincetox.
Mellis pectoral.
„ rosarum.
Laudan. opiat. inc.
„ opiat. cydon.
Boli armen.
Terrae sigillat. r.
Balsam. Aracei.
„ vulnerar.
Sal. ammon. crud.
Alum. crud.
Sal. absynth.
„ C. B.
„ Cent. min.
Resin. Jalap.
Diagr. sulphurat.

Balsam. sulphur. anis.
„ sulphur. terebinth.
Vitriol. alb.
„ rom.
M. P. cephal.
antifebril.
Extract. panchym. Cr.
Ol. N. M. express.
Spec. decoct. dysenter.
„ „ ordinar.
„ „ febril.
„ „ lignor.
„ „ pectoral.
„ „ emollient.
„ „ nigr. comp.
„ „ vulnerar.
„ „ cephal.
„ „ pro cataplasm.
„ „ pro gargarism.
„ „ contra inflam.
Unguent. digest.
„ ad ambust.
„ dialth.
„ alb. camph.
„ potab. rubr.
„ ad scabiem.
„ ac
„ Fel. W.
„ nervin.
Ol. lumbric. coct.
„ scorpion. s.
„ lini.
„ hyperic.
„ terebinth.
„ carvi destill.
Empl. de sperm-ran.
„ defens. r.
„ diachyl. s.
„ diachyl. c. gum.
„ de mililoto.
„ ad fract. oss.
„ de ran. c. Mercur.
„ vesicat.
„ stomach.

Empl. de crusta pan.	Essent. turion. pini.
Elect. antifebr.	Rhabarbar.
Terebinth. venet.	Spiritus theriacal.

Feldsanitätswesen der Ligistischen Armee.[1])

Eine Reglementierung des Feldsanitätswesens, sowohl hinsichtlich des Dienstes in den Feldlazaretten wie im Lager findet sich erstmals bei der sogenannten Ligistischen Armada. Dieses Reglement macht zwar der Heeresleitung jener Armee alle Ehre, lehrt aber auch, daß das beste Reglement nichts nützt, wenn es nicht befolgt wird oder befolgt werden kann. Wenigstens trifft dies für den Feldzug 1620 zu, der eine kolossale Morbiditätsziffer ausweist.

An der Spitze des Ligistischen Sanitätswesens stand der Münchener Arzt Tobias Geiger. Unter seinen Berichten und Erinnerungen, in denen er Stellung nimmt zu der in Aussicht genommenen Feldspital-Instruktion, ist auch eine Relation über das Sanitätswesen in den früheren Türkenkriegen enthalten. Er schrieb wörtlich:

„In den Ungarischen Kriegen (im 16. Jahrh.) ist meines Wissens niemals generaliter weder im Feld noch in propinquo ein ordentliches Feldspital gehalten worden, ebensowenig Medici, Apotheker oder dergl., außer wenn der General oder etliche vornehme Obersten selbst solche bestellt haben[2]) Im übrigen mußte man mit Feldscherern zu Fuß und zu Roß auskommen. Manche Fähndl haben aber auch keine Feldscherer gehabt." Sowohl hinsichtlich der Dienstverrichtung, wie auch der Besoldung, habe zwischen den Feldscherern große Ungleichheit bestanden; der eine habe nur 10, der andere 30 fl. monatlich bekommen. Unter den Feldscherern sei kaum einer gewesen, der seine Profession verstanden habe. Die Schwerkranken habe man in die nächstgelegenen Spitäler geschickt und dort liegen lassen, oder man habe sie in Zimmer oder geeignete Städel untergebracht und ein paar Feldscherer dazu kommandiert, wo es

---

[1]) K. B. Allgem. Reichsarchiv Acta des 30jährigen Krieges. Bd. 43 und Fasz. XX 182.

[2]) Diese auch anderswo gebrachte Bemerkung war nicht ganz zutreffend. So geht aus einer noch vorhandenen Rechnung des „Kriegs-Commissary und Pfennigmeisters" Jeronimy Kressen, der die 1594 und 1596 nach Ungarn gesandten 1000 Reisige starken fränkischen Kreisregimenter begleitete, hervor, dass bei dem 1596 Zuge ein Medicus (Doctor Egon) und ein Apotheker angestellt waren (dazu noch ein Balbier). Peters Bd. I pag. 41.

dann aber an Proviant und Arznei gefehlt habe. Wenn die Feldscherer aber mit ihrem Fähndl fortgezogen, habe man die Kranken einfach dem lieben Gott überlassen. Wegen der schlechten Besoldung der Feldscherer und weil sie von den Knechten für ihre Kuren nichts bekommen, habe man den Knechten 6 Kr. am Monatssold abgezogen. Im Postscriptum steht dann noch: die Vermöglicheren unter den Kranken und Verwundeten begaben sich nach Wien, Pest, Weißenburg, Rab, Commorn und in andere Städte, um sich kurieren zu lassen.

Auf Grund dieser abschreckenden Erfahrungen wurde nach langem Hin- und Herdeliberieren und nachdem Dr. Geiger über alles gehört worden, am 14. Februar 1620 eine „Ordnung und Instruktion über das Feld- oder Kriegsspital der katholischen Liga" herausgegeben, die sich aber auch auf den Truppen-Sanitätsdienst erstreckte. Ihre Generalia ordnen an, daß 2 Spitäler sein sollten; ein solches stetig im Feld, dorten und da bei dem Lager, in welches die erkrankten und beschädigten Personen für ein Interim zum kurieren und verbinden zu bringen sind, bis sie das andere Spital als ein refugium erreichen; dieses andere Hauptspital soll allzeit in der nächsten bequemen Stadt oder Mark aufgestellt werden, damit in demselben die Patienten mit besserem „Fleiß, Ruh und Sicherheit" kuriert und gewartet werden können.

Die beiden Spitäler sind getrennt, das dabei verwendete Personal ist einem Stabe zuzuteilen.

Die beiden Spitäler haben zusammen zu arbeiten.

An Schlachttagen, bei Stürmen usw. sind Ärzte und Apotheker des „Hauptspitals", soweit sie entbehrlich, zum „Feldspital" zu kommandieren; ebenso der Beichtvater.

Die Chirurgen, Medici und Apotheker sollen einander wohl verstehen. Damit kein error vorkomme und die Ärzte nicht etwas verschreiben, was in der Apotheke nicht vorhanden ist, soll der Apotheker stetig ein wohlspezifiziertes Inventarium oder Catalogum offen halten.

Es ist wohl aufzumerken, daß, wenn einer die abscheulichen Franzosen hat, dieser nicht angenommen, sondern „zurückgeschafft" wird. (Aber nicht aus dem Dienste entlassen!)

Die Pestilentiales sind von dem Spitale ganz ausgeschlossen. Zu diesen soll ein eigener Bader und Krankenwärter kommandiert werden, die streng darauf zu sehen haben, daß niemand zu den Kranken kommt.

Zu den Kosten des Spitals hat jeder Soldat 12 Kr. (monatlich) beizusteuern. (Diese Summe wurde später auf 6 Kr. herabgesetzt.)

Die übrigen Artikel beziehen sich auf den Kommissär, das Geldwesen und das Beschwerdewesen.

I. Die „Specialia für das Feldspital und dero bedürftige Personen" umfassen 15 Artikel.

1. Betrifft die Wahl des Spitalmeisters und Spitalleutnants.

2., 3., 6., 7., 8., 9., 10. und 11. handeln von den Pflichten des Leutnants, betr. die Aufsicht über das Unterpersonal und die Überwachung der Küche, Kost, Krankenüberführung in das Hauptspital und die Avisierung des Beichtvaters.

12. Für die Spitaloffiziere ist ein großes Zelt zu bestellen mit mehreren Liegestätten, Matratzen usw., um im Notfall Patienten in demselben unterbringen zu können.

13. Im Notfall, nach Schlachten, sollen nach Kriegsgebrauch auch die gesunden Knechte den Verwundeten ihre Plätze in den Zelten abtreten.

14. Bei Häufungen von Krankheiten sollen auch geeignete Feldscherer vom Lager in das Feldspital kommandiert werden.

Die Abkommandierung in das Lazarett galt also damals schon als Bevorzugung.

Nicht hoch genug können folgende zwei Verordnungen angeschlagen werden, die sich auf den Truppen-Sanitätsdienst beziehen.

15. In dem Feldlager sollen täglich von dem Fußvolk die Führer (Vierer) und von den Reitern die Korporale, ihre Kranken beim Medico und Chirurgo castrensi anmelden und besichtigen lassen und wenn an denselben Krankheiten gefunden werden, von denen auch andere infiziert werden könnten, sollen diese Patienten alsbald dem Hauptspital zugeführt werden.

5. Wenn auch jeder Hauptmann bei seinem Fähndl einen Feldscherer zu halten verpflichtet ist, so soll doch der Chirurgus hin und her reisen und da und dort nachsehen, mit welchem Fleiß sie ihren Dienst tun.

II. Die das Hauptspital betreffende Instruktion umfaßt 33 Artikel.

Als Direktor desselben wird ein Commissarius aufgestellt. Er erhält sein Patent vom Generalleutnant ausgestellt und hat mit dem Hauptquartier „eine ständige Correspondenz zu halten". Ihm obliegt die Bestallung der anderen Personen, wie die Oberaufsicht über das Ganze.

Die Instruktion enthält eine Reihe von Bestimmungen, betr. das Wart- und Pflegepersonal, Viktualienkontrolle, das Rechnungswesen, Berichterstattung (Wochenzettel, Monatsabschlüsse), Beichtväter, Transportwesen, Soldauszahlung.

Erinnerungen in uns erweckend war auch die Bestimmung, daß für den Medico und Chirurgo ein „Calessl" mit 2 Rossen durch den Wagenmeister in Bereitschaft zu halten ist.

Der Kommissär hat auch dafür zu sorgen, daß die genesenen Patienten rechtzeitig zur Truppe zurückkehren, über diejenigen aber, „die für den Kriegsdienst voraussichtlich längere Zeit oder dauernd untauglich erscheinen", hat er ein von dem Medico oder Chirurgo zu erstellendes „glaubwürdiges testimonium" dem Obristen-Hauptmann zukommen zu lassen, damit die Entlassung des Patienten erfolgen könne.

Also ein veritables Dienstunbrauchbarkeitsverfahren.

Bemerkenswert in mancher Hinsicht ist folgender Artikel: „Dabei ist umständlich Fleiß und Discretion zu gebrauchen, daß die nichtkatholischen und ketzerischen Patienten von ihrem Irrtum durch obengemeldete Beichtväter abgemahnt und in dem ächten wahren Glauben unterrichtet werden. Keineswegs ist aber zu gestatten, daß wider denselben Controversiae fidei oder gefährliche Disputationes und Zänkerei stattfinden."

Zur Versicherung gegen Überfall ist dem Hauptspital allzeit ein Fähndl Knecht zuzuteilen und durch den Oberstleutnant zu beordern.

Damit ist aber die Instruktion, man könnte beinahe sagen die Kriegs-Sanitätsordnung noch nicht erschöpft.

Der Spitalschaffner soll ein sittsamer, ernsthafter, unverdrossener Mann sein; er hat speziell den ökonomischen Betrieb zu leiten, wie auch die hygienischen Maßnahmen zu überwachen.

Der „Gegenschreiber" hat neben dem Rechnungswesen auch die Krankenlisten zu führen und bei der Aufnahme des Patienten in Gegenwart eines Krankenwärters die mitgebrachten Effekten zu inventarisieren. Die Kleider sind dem Patienten bei seiner Entlassung in repariertem Zustand zurückzugeben.

Medicus und Chirurgus müssen beide wissenschaftlich gebildet sein und die nötige Experienz besitzen. Sie haben dem Feldobristen den üblichen Jurament zu leisten. Sie haben alle Krankheiten „wes Namens" zu kurieren, aber sich auch derjenigen Leute anzunehmen, die in „genitalibus" oder „locis secretis" schadhaft sind. Sie haben sich bester Diskretion zu befleißen.

Hochinteressant ist folgende Bestimmung, welche der damaligen Trennung der inneren Medizin und Chirurgie zu begegnen sucht.

Der Medicus soll auch die äußerlich Beschädigten, Beinbrüche und dergl. besichtigen im Beisein des Chirurgus und der Feldscherer.

Wir begegnen dieser vernünftigen Anordnung erst in der Instruktion für den zeitlichen Garnisonsphysikus vom 28. Dezember 1786 wieder.

Besonderes Augenmerk haben die Ärzte auch auf die Neuangeworbenen zu richten, da diese in den ersten zwei, drei Monaten gerne erkranken usw. Die nicht gefährlich Verwundeten, auf welche man aber ebenso wie auf die gefährlich Verletzten acht geben soll, sollen nicht gleich in das Spital geschickt werden, sondern im Lager durch die Feldscherer behandelt werden.

Die Apothekerinstruktion besagt unter anderem: Weilen nicht der geringste Teil von Verantwortung den Apotheker träfe hinsichtlich des Lebens des Patienten und des guten Namens der Medici dürfe er vor allem die verordneten Medikamente von niemand anderen machen lassen.

Bei den ärztlichen Visitationen sollen sich die Apotheker mit ihren Rezeptbüchern einfinden, in welche sie alle von den Ärzten verordneten Arzneien einzutragen haben.

Die Anweisung für die Krankenwärter ist eingehend und sagt unter anderem, daß sie, sobald die Kranken gegessen haben, Speise, Brot, Wein und was sonst verblieben, aus dem Zimmer tragen, aber auch streng darauf sehen sollen, daß den Kranken nichts Unrechtes heimlich zugestellt werde.

Die Ausrüstung des Hauptspitals an Medikamenten und Instrumenten gestaltete sich nach den sub fol. 40 enthaltenen Vorschlägen, die, wie aus einem Berichte Geigers hervorgeht, auch angenommen wurden, wie folgt:

Electuaria 19 (darunter Theriac, Mithridat, Confectio Alkermes, Hamech; Diascord. Fracastori usw.)
Pilulae 12
Species 12
Spiritus 3 (Anthos)
Condita 3
Conservae 4
Syrupi 8
Rotulae 3
Trochisci 6 (Alhandal)
Decocta 3
Aceta 3
Aq. dest. 4
Olea c. 16 (Scorpioni; lumbric.; hyperici)

Olea dest. 4
Unguenta 15 (alb. Rhasis; Apostol.; digest.; ad ambust.; hydrargyr.)
Emplastra 11 (oxycroc.; diachyl. s. et c. gum.; basilicon.)
Axungiae 3 (Capaunen; Hühner)
Simplicia 20 (Rad. Scorzon; Heleb; Sarsaparillae; Polypod.)
Cortices 2 (Guajac.)
Ligna 3 (Sassafras)
Herbae et flores 15 (Absynth; Scord; Prunell.; Verbasci; cordial.; sulf.)
Semina 12 (Foenugraeci; Cydon; Hyoscyam; Foenicul)
Fruct. 14 (Myrtyll; Dactyll.)
Aromatic. 9 (Piper; Cubebae; Crocus; Moscat.)
Gummi 10 (Tragacanth; Ammon.; Mastix; Myrrh.; Olibanon)
Materialia diversa 64 (Ambra; Bezoar; Agaric; Asa foetid.; Aloe; Alum.; Auripigment; Borax; Camphor; Cinnab.; Cantharid Colocynth; Opium; Merc. sublim. et praecipit.; Ossa Sepiae; Mumia; Santal; Sang. Dracon.)
Pulveres 19 (ad casum; cordial.; pannonic.; Brandtlindt P.)
Extracta 5 (Ellebor. nig.; Syriac.).

Von jedem Medikament sind Menge und Preis angegeben.

Der Kostenvoranschlag für die ganze Apotheke belief sich auf 1440 fl. 56 kr. Der Vergleich dieser Feldapotheke mit dem Inhalt der 100 Jahre nachher geführten Feldkästen der kurbayer. wie der kaiserl. Armee ergibt eine große Kongruenz derselben und beweist, daß von einem wesentlichen Fortschritt der Pharmazie im 18. Jahrhundert noch nicht gesprochen werden kann.

Das chirurgische Instrumentarium war ein verhältnismäßig reiches. Es bestand aus: Becken, Laßtegeln, Kugelzieher, Kugelzangen, Pferzzangen, Säge, 1 verlorene Schere, Laucher, Trepanierzeug, Cauterisiereisen, Schermesser, Beinbruchladen, Schienen verschiedener Größe, eiserne Röhrl und Stengl für Beinbrüch, Nadel und Heftzeug, Kluppen (Arterienzange?), hohle Meissel (Drainageröhren) aus Kupfer, Messing, Zinn, Silber verschiedener Größe; Stemm- und Schabeisen für verderbte Beiner (Caries), Züge und Winden, Glieder einzurichten; Lanzetten und Laßeisen (für Abszesse und Aderlaß); Durchzüge, kleinere und größere (vergl. Anmerkung pag. 66) und ein eigenes Instrumentarium für Sektionen (Anatomieren), endlich ein großer Vorrat an Binden und Bandagen.

Ein Vorschlag Geigers, beide Spitäler zu vereinigen, wurde nicht angenommen.

Die Instruktion scheint übrigens seitens der Truppenteile nicht in allen Punkten Beachtung gefunden zu haben.

So bringt ein Decretum Serenissimi vom 22. August der Armee in Erinnerung, daß die befohlen gewesene Abkommandierung von geeigneten Leuten zu den Feldspitälern nur von wenigen Obersten und Rittmeistern befolgt und daß der angeordnete Abzug von 6 kr. pro Knecht zu Fuß und zu Roß bisher unterblieben. Es solle keiner zur Zahlung genötigt werden, wer aber nicht zahlt, soll dieses heilsamen beneficii beraubt sein.[1])

Sicher nicht zum Vorteil des Gesundheitszustandes des Heeres legte man die „Aufrichung" der beiden Spitäler in die Hände von italienischen Ordensgeistlichen. Wenn diese auch einem Krankenpfleger-Orden angehörten, der prinzipiell Katholiken, Protestanten und Juden gleiche Pflege angedeihen ließ — Johann von Gott — und der zu Hause in Friedenszeiten sich verdient gemacht hat, hier auf dem Kriegsschauplatz und in einem vorwiegend deutschen Heere waren diese italienischen Patres-fratres nicht die geeigneten Personen, wie auch die Folge zeigte. Über die mit den Vertretern dieses Ordens am 15. Mai 1620 abgeschlossenen Verträge heißt es Band 43 fol. 138:

„Zu Wissen, daß der durchlauchtigste Fürst und Herr Maximilian usw. mit P. Johann Baptista Savonanzius Casnedo B. Joh. di Dio Ordenspriester und Superior in Massonia und einen bei sich habenden F. G. Fay auf ihr demütigst Anbringen und öfters Sollicitieren wegen Aufrichtung eines Spitals bei seiner Durchlaucht Kriegsvolk nachfolgenden Contract haben, accordieren, schließen und aufrichten lassen. Erstlich soll vermeldeter P. S. mit Hilfe eines Vicari Generalis, des Würdigen in Gott Gabrielis Ferara und anderer seiner Ordensbrüder ein Hauptspital, zu St. Johann Baptista genannt, allzeit an Ort und Enden wo es Sr. Durchlaucht haben wolle und befehlen werde, dann neben demselben noch ein anderes, welches in der Zeit bei dem Lager verbleibe und zu St. Ursula genannt werde, aufrichten mit allerhand Notdurft versehen und unterhalten, so lange Sr. Durchlauchtigst Kriegsvolk beisammen liege." Als Frist wird (fol. 154) der Zeitraum von 1 Monat festgesetzt. 3000 fl. sind den P. S. anticipando zu zahlen. Als Löhnungsabzug für die Bestreitung der Kosten werden 6 kr. pro Kopf normiert.

Weiter heißt es (fol. 156): Würde es sich begeben, was Gott verhüten möge, daß die Pesta das Kriegsvolk ergriffe, soll noch ein absonderlich 3. Spital, St. Benno genannt, errichtet werden.

---

[1]) v. Riezler, Kriegstagebücher aus dem Ligistischen Hauptquartier, München 1906.

Auch der mit P. S. wegen Errichtung eines Feldspitals abgeschlossene Vertrag ist vom 15. Mai 1620 datiert (fol. 160).

P. S. soll sich beim Hauptspital aufhalten, mit dem Rang eines Spitalmeisters, auch soll derselbe über alle noch zu errichtenden Spitäler zu kommandieren haben.

Für beide Spitäler wurde ein Commissarius aufgestellt.

Die übrigen Anordnungen entsprechen der Instruktion vom 16. Februar.

Als Chirurgen für das Feldspital hat Geiger (fol. 122) neben 3—4 wohlerfahrenen Feldscherern und 2 Laboranten seinen Bruder vorgeschlagen, „der zwar nicht unserer Religion, aber prudens, juvenis, unverheiratet, sobrius, taciturnus und animosus und gesunden Leibes sei, auch seine studia sowohl in Medicina physica wie Chirurgia cum laude absolviert habe". Als Medici schlug er Mörmann, Hinzelius, Fabrus vor, während er einen anderen (St.) ablehnte.

Auch seine in Aussicht genommene Berufung an das Hoflager lehnte Geiger dankend ab.

Mit dem Wirtschaften dieser Ordensgeistlichen war man nicht zufrieden, denn in einem Memorial (fol. 202) zu dem „Patres-fratres-Spital" heißt es: „denn also hausten sie auf dem alten Thonhauser[1]) und zu großem Schaden". Es sah sich denn auch Tob. Geiger in einer Erinnerung (fol. 216) vom 1. August 1620 veranlaßt, darauf zu dringen, daß den fratribus das Spital wieder entzogen werde oder daß ihnen mehr auf die Finger gesehen werden möge.

Beim evangelischen Bundesheer wurden 1633 eigene Spitäler zur Aufnahme der Kranken und Verwundeten errichtet, über welche ich genauere Aufzeichnungen nicht vorfand.

Wiewohl dank der Fürsorge Maximilians die Verpflegung der Truppen bei den Ligisten besser organisiert war, als bei den Kaiserlichen, die auf Requirieren und Plündern angewiesen waren,[2]) gestaltete sich dieselbe in dem ausgesogenen Böhmen doch sehr schwierig. Hauptsächlich fehlte es, wie auch später in Ungarn an — Brot, da hier wie dort der Getreidebau zufolge der Kriegsumstände beschränkt war und manches üppig wuchernde Getreidefeld von den Hufen der Rosse zerstampft wurde. Auch die Offiziere mußten Not leiden.

Tilly selbst klagt in einem Dankschreiben an Maximilian für dessen wiederholte Erkundigung nach seinem Befinden, daß die

---

[1]) Damals sprichwörtlich für „Schlendrian".

[2]) v. Riezler, Kriegstagebücher usw.

Bevölkerung der von dem lange währenden Krieg heimgesuchten Gegenden zu höchster Armut gekommen und dadurch auch die Soldatesca „große Bedrängnis, Not und Mangel" leide. So hatte das Kontagium bei der Zivilbevölkerung nicht weniger wie bei den Truppen am Hunger seinen Partner gefunden.

Da das Wetter diesen Feldzug außerordentlich begünstigte, muß dem Hunger allein die Erhöhung der Krankheitsdisposition der Truppe zugeschrieben werden.

Unter den Krankheiten war es hauptsächlich das sogenannte Ungarische Fieber, welches im Ligistischen Heere aufräumte, gegen das übrigens nach verschiedenen Berichterstattern jener Zeit die Ungarn und Kroaten selbst immun gewesen sein sollen.

Im September erkrankte der Oberfeldarzt selbst und im Stabe Tillys war zuletzt alles krank bis auf diesen selbst und drei Begleiter.

Nach einem anderen Berichte (P. Pietros) heißt es, daß von 30000 (24000) Kombattanten des Ligistischen Heeres 14000 an der Ungarischen Krankheit starben, eine Mortalitätsziffer, die analog der bisher bei der Belagerung von Prag (1742) angenommenen ebenfalls zu hoch gegriffen erscheint (vergl. pag. 23). Die mittlere Mortalitätschance bei Flecktyphus ist nach Ziemssen 15%; doch hat es auch bösartige Epidemien gegeben, in denen ein Drittel bis ein Fünftel — die Hälfte der Befallenen starb. Die Kopfstärke des Heeres würde demnach auch hier nicht ausreichen, diese hohe Mortalitätsziffer zu erklären, denn man kann doch nicht annehmen, daß die ganze Armada bis auf den letzten Mann an Morbus hungaricus erkrankte. Nicht ausgeschlossen aber ist es, daß diese Abgangsziffer von 14000 Mann die Morbiditätsziffer der genannten Krankheit darstellt. Bezüglich der Identität des Morbus hungaricus mit Fleckfieber bezw. Flecktyphus verweise ich auf die folgende Erörterung nach György.

Morbus hungaricus.

György hat über diesen Morbus hungaricus eine quellenreiche Studie veröffentlicht. Die wesentlichste dieser Quellen ist eine Relation über dieselbe aus der Feder des Oberphysikers Huszty de Rasznya, die 1781 im Ungarischen Magazin erschien. Sie lautet: „Wir verdanken es Cullen, daß er den Schleier von unseren Augen zog und uns das Ungarische Fieber in seiner wahren Gestalt sehen ließ. Das Nervenfieber des Sauvages, das pestilentialische des Fracastorius (das Fleckfieber trat 1528 zum ersten Male in Italien auf), das neue Fieber Sydenhams 1685, das faule Nervenfieber Wintringhams 1728, das petechienartige Katarrhfieber Jun-

kers und Hoffmanns, das pestilentialische Fieber Husehams 1740, das Hospital- und Kerkerfieber van Switens und Pringles, das Lagerfieber der Franzosen und in Böhmen Scrinzis 1742, das epidemische Petechienfieber in Köln 1672 Donckers, das Fieber 1683 in Preßburg (Lerw), die Fieberepidemien 1734 zu Cremona (Valcarenghi) und zu Wien 1757 (Hasenoehrl) und zu Leipzig 1757 (Ludwig), alle diese Fieber sind nach Cullen identisch mit dem sogenannten Ungarischen Fieber und dieses ist nichts anderes als der Flecktyphus. Der richtige ungarische Ausdruck nach György, „hagymaz", bedeutet Flecktyphus und war bereits im 16. Jahrhundert gebräuchlich; auch mit „hagymaz-szeplo", Typhusexanthem, wurde die Krankheit bezeichnet. Nach Pagel haben auch deutsche Ärzte wie Vochs, Kepser usw. seine Eigenform gebührend gewürdigt und ihn als Febris puncticularis bezeichnet. Im Volk gab man der Krankheit den Namen Hauptweh oder Hauptkrankheit. Die von Hecker und Haeser aufgestellte Hypothese einer Mischinfektion ist ganz von der Hand zu weisen. Da beim Flecktyphus nicht selten Entzündungen und Abszesse der Submaxillardrüsen vorkommen, hat es manchmal eine Verwechslung mit Pest gegeben.

Jacobi, de Lue Panonica 1687, spricht von reales sanguinis fibrillas, die mit dem „Mikroskop" (Lupe) zuweilen im Blut auffindbar wären, hält diese „Würmer" aber nicht für die Ursache, sondern für Produkte dieses Übels. Rosenberg schrieb in seinem Morbus hungaricus 1693, daß die Ansässigen von der Krankheit frei bleiben, die Deutschen aber massenhaft von derselben weggerafft werden. Auch andere von György gebrachte Quellen berichten in diesem Sinne. Nach Kramer haben (1717—1739) 40000 Deutsche ihr Grab in Ungarn gefunden. Die Tatsache der Immunität der Ungarn war den deutschen Medicis und Feldwundärzten bereits bekannt. György bezeichnet als fördernde Momente dieser Epidemie unter den Deutschen, daß sie den jähen Temperaturwechsel zwischen Tag und Nacht nicht gewohnt waren, daß die bereits begonnene Trockenlegung der Sümpfe durch die Kriege unterbrochen wurde, daß die Verpflegung eine schwierige und ungenügende war zufolge Einschränkung des Getreidebaues, ferner das schlechte Trinkwasser, die mangelhafte Lagerpolizei — keine Trennung von Gesunden und Kranken —, die unmäßige, ausschweifende Lebensweise der deutschen Truppen im Gegensatz zu der nüchternen Lebensweise der Türken, endlich auch den Mangel an gebildetem und geschultem Sanitätspersonal. Schon 1576 haben Ruland und Jordanus erkannt und empfohlen, daß prophylaktische Maßnahmen wichtiger seien als die Behandlung der Krankheit.

Schwab verlangt zur Zeit von Epidemien die Ausrottung überflüssiger Haustiere. Betten, Tücher, Kleider der Kranken sollen gewaschen, geräuchert und gelüftet werden; was verbrannt werden dürfe, sei zu verbrennen. Er verlangte ferner Isolierung der Kranken. Die Krankenwärter sollen sich der geistigen Getränke ganz enthalten, nicht nur damit sie wach bleiben können, sondern auch weil Weintrinker die Krankheit leichter acquirieren. Weiter solle man in Epidemiezeiten besonders auf gute Verdauung sehen, Überanstrengung und Gemütsbewegung meiden und fleißig Baeder gebrauchen. Venus enervat.

Eine quellenreiche Studie über den Morbus hungaricus ist auch die Dissertatio inauguralis Medica de Morbo endemico Hagymaz oder hitzige Hauptkrankheit von Joh. G. Schüller, Halae 1726.

Die Ungarn, schreibt er, sagen, er hat den „Hagymaz", das Fleckfieber, das in Ungarn endemisch sei. Auch seine „Corollaria" sind interessant. „Febris est aliquid bonum. Nullus moritur a Febre. Potus sufficiens in febribus eximium est remedium! Venae Sectio in morbo Hagymaz rationi repugnat!"

De Militis in Castris sanitate tuenda Autore Luca Antonio Portio Neapolitano Viennae 1685.

Die Vorbeugungsmaßregeln, die Portius in dieser für die hygienischen Schriften jener Zeit typischen Abhandlung bringt, beziehen sich alle auf die persönliche Hygiene des Soldaten. Die Hygiene als Sozialwissenschaft ist so recht erst eine Errungenschaft der Neuzeit. Portius verlangt vor allem, daß der Soldat mit „cibis, saepe saepius coctis" ernährt wird; dann vor allem „panem optimum" usw.; ferner aquam ex puris fontibus haustam. Ein eigenes Kapitel widmet er der Nützlichkeit des gekochten Wassers, ohne jedoch den eigentlichen Grund hiervon zu erkennen. Denjenigen, welche vor reinem Wasser Degout haben, sei es erlaubt, „Caphe oder The" zuzusetzen. Besonders empfiehlt er auch Reinlichkeit und Hautpflege. Seine Empfehlung der Mundpflege „os abluere" dürfte selbst in unseren Tagen mehr beherzigt werden, wie es bei den klugen Japanern bereits im letzten Kriege geschah. Als Beispiel schlechten Trinkwassers führt er das Münchener Brunnenwasser an, das nach seiner Ansicht „Isarwasser und zwar minus salubris" sei. Sachgemäß und heute noch geltend sind seine Ratschläge bei Sonnenstich (Insolatio), über den Aufenthalt in den Minengängen und hinsichtlich

der Zelthygiene. Daß er gegen die Ruhr unter anderen Dingen auch gewisse Remedia prophylactica empfiehlt, darf uns nicht wundernehmen, seit wir wissen, daß auch die Japaner prophylaktisch Kreosot anwandten.

Im gleichen Geleise bewegt sich Storchs Dissertatio, De Militum valetudine tuenda, Halae 1729, in welcher als besonderes hygienisches Vorbeugungsmittel der „Schilderhäuser" gegen die Injurien der Witterung und des „Schnupftuches" Erwähnung geschieht.

Zum Schlusse möchte ich noch gewissermaßen als Nachwort eine Stelle aus dem vorzüglichen Werke v. Hildenbrands, Der ansteckende Typhus, Wien 1810, anführen. Er schreibt wörtlich: „Wenn man einen Überblick auf alle Jahrhunderte und auf die Millionen Menschen wirft, welche ein Opfer dieser Typhusseuchen werden mußten, so läßt sich leicht einsehen, daß diese Art Krankheit zur Entvölkerung bisher weit mehr beitrug als selbst die eigentliche Pest, welche zwar an sich bösartiger, aber weit seltener vorkommt." (Seite 290 erwähnt er der damals von Tierärzten in Vorschlag gebrachten „muthwilligen Methode" der Inokulation des Hornviehtyphus, und des Pesttyphus (Flecktyphus) bei Menschen seitens Dr. Samuilowitz, „um bei einer wütenden ähnlichen Seuche den Gang der Ansteckungskrankheit im einzelnen Menschen gelinder und dadurch weniger tödlich zu machen".)

Schuster J., Oberstabsarzt a. D. Studien zur Geschichte des Militärsanitätswesens im 17. u. 18. Jahrhundert mit besonderer Berücksichtigung der kurbayerischen Armee. Beiträge zur Geschichte der Medizin. München 1908. J. Lindauersche Buchhandlung (Schöpping). 2 M.

Urteile der Presse über die Schrift.

Deutsche Militärärztliche Zeitschrift. Heft No. 17, 1908.

Der Herr Verfasser schildert in eingehender Weise die sanitären Zustände der Truppen in den grossen und kleinen Kriegen des 17. und 18. Jahrhunderts, um im besonderen auf die Leistungen der bayerischen Regimenter einzugehen. Wir können an der Hand seiner Schilderungen Schritt für Schritt verfolgen, wie im Laufe der Zeiten das Militärsanitätswesen bei den Truppen, wenn auch sehr langsam, dennoch aber stetig zum Besseren fortschreitet..... Im Anhang wird der Inhalt der bayerischen Feldkästen aus den Jahren 1738 und 1757 angegeben und dem Feldsanitätswesen der Ligistischen Armee, dem Morbus hungaricus und der hygienischen Schrift de Militis in Castris sanitate tuenda Autore Luca Antonio Portio Neapolitano Viennae 1685, eine kurze Besprechung gewidmet. Die mit grosser Mühe zusammengestellten Studien bringen äusserst wertvolle Beiträge zur Geschichte der Medizin, die besonders dem Sanitätsoffizier von Interesse sein werden.

Militär-Literatur-Zeitung. 89. Jahrgang.
Literarisches Beiblatt zum Militär-Wochenblatt. Heft No. 8. 1908.

An der Hand der Geschichte des kurbayerischen Heeres gibt Verfasser eine fesselnde Schilderung des Sanitätswesens in den Türkenkriegen des 17. und 18. Jahrhunderts, im Spanischen Erbfolgekrieg und im Siebenjährigen Krieg, soweit Bayern teilnahm. Für die Studie stand das bayerische Kriegsarchiv zur Verfügung; ausserdem ist eine reiche kriegschirurgische Literatur

älteren Ursprungs verarbeitet. Es ist für einen nach heutiger Anschauungsweise human denkenden Menschen ein düsteres Bild von Mangel an Fürsorge, von Roheit und Aberglauben, welches Verfasser entrollt. . . .

Pharmazeutische Zeitung Berlin
53. Jahrgang, No. 53, 1908.

Diese „Beiträge zur Geschichte der Medizin" enthalten auch vieles, was den Apotheker interessiert. An der Hand von Biographien hervorragender Militärärzte wird die Entwicklung der Militärmedizin und Pharmazie während des kriegerischen 17. u. 18. Jahrhunderts in anregender Weise geschildert und dabei eine grosse Menge geschichtlichen Materials herbeigebracht, welches bisher nur schwer zugänglich war. Es ist eine ernste Arbeit, die auch allgemeinere historische Bedeutung beanspruchen darf, unsere Leser aber natürlich vornehmlich durch ihre Schilderungen medizinischer und militärpharmazeutischer Verhältnisse aus der Zeit der Türkenkriege bis zum Bayerischen Erbfolgekrieg fesseln wird.

Aerztliche Rundschau, No. 25, 1908.

Mit unendlichen Mühen und grosser Genauigkeit hat der Verfasser das Heeres-Sanitätswesen in allen grossen und kleinen Kriegen des 17. und 18. Jahrhunderts mit besonderer Berücksichtigung der kurbayerischen Regimenter, zusammengestellt. Wer einmal selbst auf dem Gebiete medizinisch historischen Fortschrittes tätig war, der wird beim Durchlesen dieser vorzüglichen Abhandlung dem Verfasser seinen Dank nicht vorenthalten können. Nicht nur den sanitären Verhältnissen während der einzelnen Kriege bei den damaligen Heeren, sondern auch der jeweiligen medizinischen Ausrüstung in den Feldkästen, den hervorragenden Aerzten jener Zeit wird eine sachgemässe Besprechung zu Teil. Dem Arzte, wie dem Geschichtsforscher, beiden kann das Buch in jeder Weise empfohlen werden.

Münchener Neueste Nachrichten.
Beilage der Münchener Neuesten Nachrichten, No. 14, 1908.

Das vorliegende Werkchen bringt eine Reihe sehr interessanter Einzelheiten aus bisher unveröffentlichtem Material aus der Geschichte, speziell unseres bayerischen Militärsanitätswesens, für deren Veröffentlichung man dem für die Sache begeisterten Verfasser, der mit grossem Fleiss die Quellen studiert und nutzbar gemacht hat, nur dankbar sein kann. . . . Ein eigenes Kapitel

ist u. a. dem verdienten Augsburger Joseph Schmidt, „Feldchirurgen in kaiserlichen Diensten" und der Feldsanitätsordnung der Ligistischen Armee gewidmet, die auf den trefflichen Vorschlägen des Münchener Arztes Tobias Geiger beruhte. Auch sonst bringt die Arbeit vielerlei Neues und Interessantes zu unserer sonst wenig studierten bayerischen Sanitätsgeschichte. Dabei ist sie anregend und anschaulich geschrieben, so dass man ihr nur wünschen kann, dass sie auch die gebührende Beachtung finden möge.

Einen eingehenden Auszug der „sehr interessanten Arbeit, die einen plastischen Einblick in die Gesundheitsverhältnisse jener Zeiten usw. gewährt" . . . enthält No. 411 des Generalanzeigers vom 3. Sept. 1908. Weitere anerkennende Rezensionen brachten der Militärarzt (Wien), die Münch. Post, die Laacher Stimmen usw.

Augsburger Postzeitung.
Literarische Beilage, No. 30, 1908.

Der Verfasser bringt im 1. Teil seines interessanten Werkes fesselnde Bilder aus verschiedenen Kriegsschauplätzen der bayerischen Armee im 17. und 18. Jahrhundert in Verbindung mit beachtenswerten sanitätsgeschichtlichen Daten aller Art. . . . Nicht nur die Feinde, sondern noch mehr setzten ihnen Seuchen aller Art zu. Mangelhafte Verpflegung, die denkbar schlechtesten hygienischen Verhältnisse und nicht zuletzt die Qualität der ärztlichen Hilfe taten das übrige. Wie man von Asepsis in der Chirurgie keine Ahnung hatte, so lag auch noch mehr die Medizin im argen. Verfasser beschreibt einige Feldkästen und deren Inhalt. . . . . Grössere Lichtblicke eröffnet der zweite Abschnitt mit Auszügen aus den Werken der namhaftesten Feldchirurgen des 18. Jahrhunderts, die nicht nur humane, sondern auch hochgebildete Aerzte waren. Einzelnen schwebte schon damals die Infektiosität der Luft und die Erkenntnis der Bedeutung einer Bodenassanierung vor. Eine besonders eingehende Abhandlung widmet der Verfasser dem Arzte Jos. Schmidt, einem geborenen Augsburger und geschworenen Stadt-Brüch- und Wundarzt, der sich unter anderem besonders bei Pestepidemien im In- und Auslande hervortat. Die auch für den Laien anziehende Schrift schliesst . . . . .

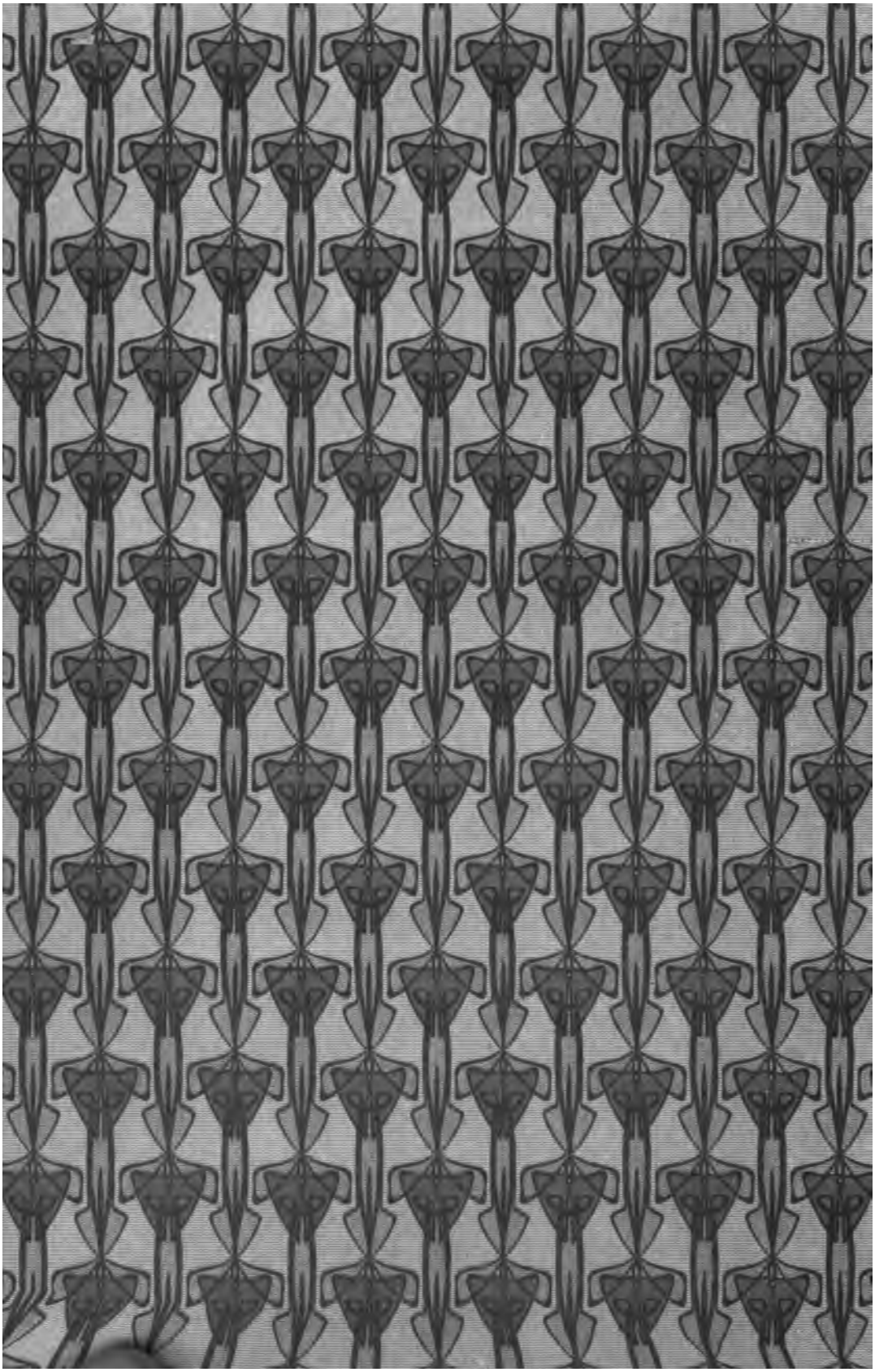
Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, No. 29, VII. Bd. No. 5.

Verfasser zeigt uns in eingehender Schilderung die unglücklichen Sanitätsverhältnisse der Truppen in den Kriegen des 17. und 18. Jahrhunderts und führt den Leser an der Hand seiner

Besprechung durch das Elend der Märsche, der Einquartierungen, der Lagerplätze zu den eigentlichen dürftigen Spitälern. . . . Verfasser bespricht die Feldkästen — die Medizinkästen damaliger Zeit — mit ihrem aberteuerlichen Inhalt. Den einzelnen hervorragenden Militärärzten jener Zeit widmet Verfasser eine eingehende Besprechung. . . . Die Studien sind mit der dem Verfasser eigenen Gründlichkeit durchgearbeitet.

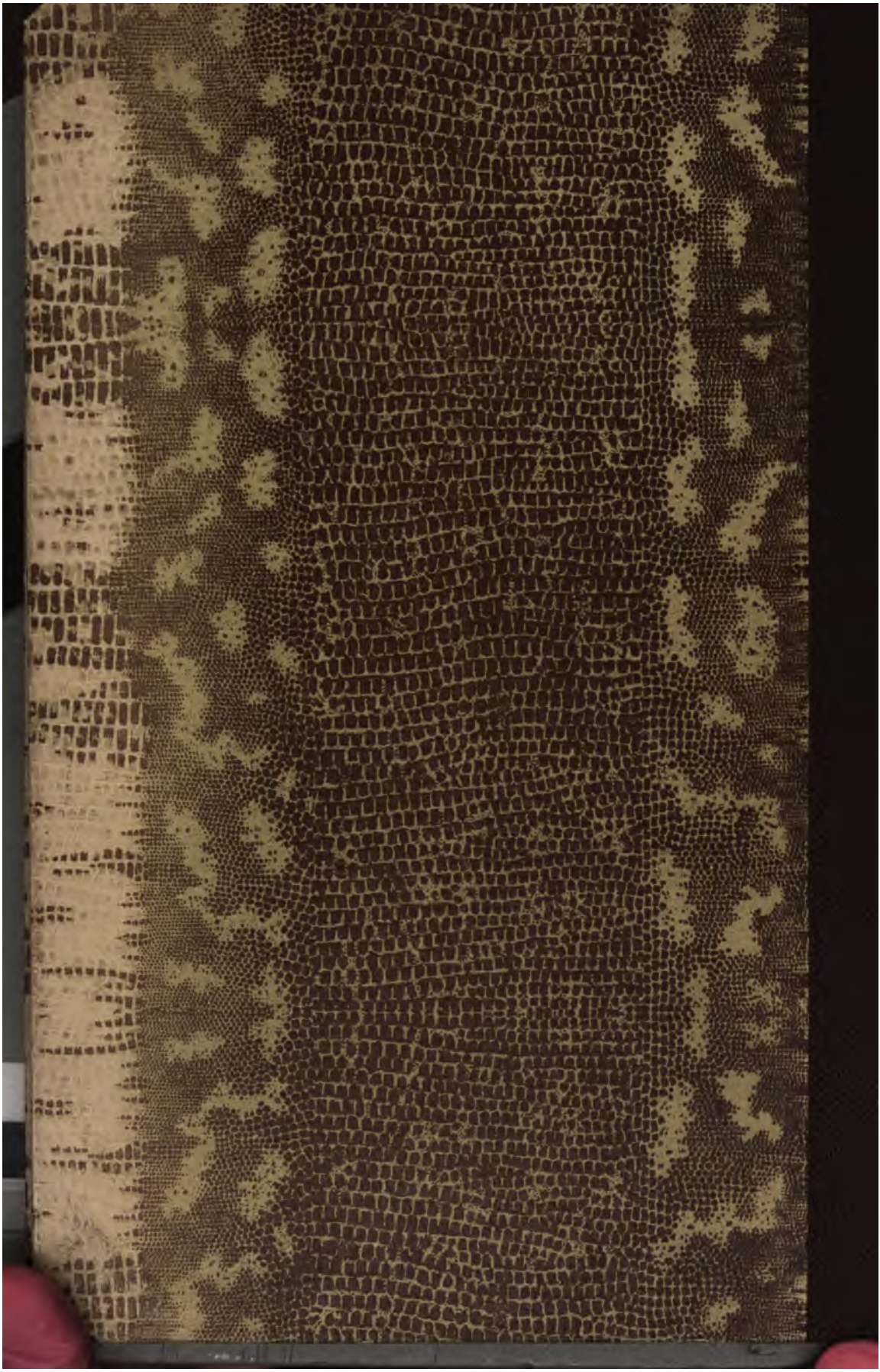
Kgl. Kriegsministerium. Brief vom 30. Juli 1908.

. . . . . Inhalt der Arbeit, der durch die höchst bemerkenswerten Nachrichten aus der Heeressanitätsgeschichte nicht nur eine wertvolle Ergänzung der allgemeinen Heeresgeschichte bildet, sondern auch für die kulturgeschichtiche Beurteilung des 17. u. 18. Jahrhunderts einen höchst schätzenswerten Beitrag liefert. . . .



UH 273.3 .S3 1908
Studien zur Geschichte des Mil
Stanford University Libraries
3 6105 041 660 791

UH
273.
S3
1908

Stanford University Libraries
Stanford, California

Return this book on or before date due.